LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Studi Pendahuluan UPTD PPSGL Satpel Griya Lansia Garut

Universitas Bhakti Kencana

Jl.Pembangunan No.112 Tarogong Kidul Kab.Garut 44151
(0262) 2248380 - 2800993
bku.ac.id psdku.garut@bku.ac.id

No : 719/03.FKP.LPPM-K.GRT/III/2026 Garut, 03 Maret 2026
Lampiran : -
Perihal : Studi Pendahuluan

KepadaYth.
UPTD PPSGL SATPEL Griya Lansia Garut
Di Tempat

Assalamualaikumwr.wb.

Berdasarkan kurikulum Prodi D III Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Garut T.A 2025.2026 mahasiswa/I dituntut untuk melaksanakan penelitian berupa karya tulis ilmiah sebagai salah satu dari tiga pilar dalam Pendidikan di Perguruan Tinggi dan sebagai tugas akhir Pendidikan di UBK Garut.

Sehubungan dengan hal tersebut, maka kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk kesediaannya memberikan izin studi pendahuluan kepada Mahasiswa/I kami yang terlampir dibawah ini :

Nama : SITI RESTI NURHAYATI
NIM : 231FK06065

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Wassalamualaikum wr.wb.

Hormat Kami
Ketua Panitia

Santi Rinjani, S.Kep.,Ners.,M.Kep
NIDN. 0430058904

Lampiran 2. Surat permohonan data awal Bakesbangpol

Universitas Bhakti Kencana

Jl.Pembangunan No.112 Tarogong Kidul Kab.Garut 44151
(0262) 2248380 - 2800993
bku.ac.id psdku.garut@bku.ac.id

No : 731/03.FKP.LPPM-K.GRT/III/2026
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Data Awal

Garut, 03 Maret 2026

KepadaYth.
Badan Kesatuan Bangsa & Politik (Bakesbangpol)
Di Tempat

Assalamualaikumwr.wb.

Berdasarkan kurikulum Prodi D III Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Garut T.A 2025.2026 mahasiswa/I dituntut untuk melaksanakan penelitian berupa karya tulis ilmiah sebagai salah satu dari tiga pilar dalam Pendidikan di Perguruan Tinggi dan sebagai tugas akhir Pendidikan di UBK Garut.

Sehubungan dengan hal tersebut, maka kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk kesediaannya memberikan data awal kepada Mahasiswa/I kami yang terlampir dibawah ini :

Nama : SYIFA KHAERUNNISA
NIM : 231FK06037

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Wassalamualaikum wr.wb.

Hormat Kami
Ketua Panitia

Santi Rinjani, S.Kep.,Ners.,M.Kep
NIDN. 0430058904

Universitas Bhakti Kencana

Jl.Pembangunan No.112 Tarogong Kidul Kab.Garut 44151
(0262) 2248380 - 2800993
bku.ac.id psdku.garut@bku.ac.id

No : 731/03.FKP.LPPM-K.GRT/III/2026
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Data Awal

Garut, 03 Maret 2026

KepadaYth.
Badan Kesatuan Bangsa & Politik (Bakesbangpol)
Di Tempat

Assalamualaikumwr.wb.

Berdasarkan kurikulum Prodi D III Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Garut T.A 2025.2026 mahasiswa/I dituntut untuk melaksanakan penelitian berupa karya tulis ilmiah sebagai salah satu dari tiga pilar dalam Pendidikan di Perguruan Tinggi dan sebagai tugas akhir Pendidikan di UBK Garut.

Sehubungan dengan hal tersebut, maka kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk kesediaannya memberikan data awal kepada Mahasiswa/I kami yang terlampir dibawah ini :

Nama : SYIFA KHAERUNNISA
NIM : 231FK06037

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Wassalamualaikum wr.wb.

Hormat Kami
Ketua Panitia

Santi Rinjani, S.Kep.,Ners.,M.Kep
NIDN. 0430058904

Lampiran 3. Surat balasan permohonan data awal Bakessbangpol

PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

SURAT KETERANGAN PERMOHONAN DATA AWAL

Nomor : 072/0499-Bakesbangpol/III/2026

a. Dasar : 1.Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementrian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementrian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 168)

2.Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.

b. Memperhatikan : Surat dari UBK Garut, Nomor 731/03.FKP.LPPM-K.GRT /III/2026 Tanggal 03 Maret 2026

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK, memberikan Surat Keterangan Penilitian kepada:

1. Nama / NPM /NIM/ NIDN : SYIFA KHAERUNNISA/ 231FK06037
2. Alamat : Kp. Cisanca RT/RW 003/001, Ds. Mekarwangi, Kec. Tarogong Kaler, Kab. Garut
3. Tujuan : Permohonan Data Awal
4. Lokasi/ Tempat : Dinas Kesehatan Kabupaten Garut
5. Tanggal Permohonan Data Awal/ Lama Permohonan Data Awal : 04 Maret 2026 s/d 04 April 2026
6. Bidang/ Status/ Judul Permohonan Data Awal : Asuhan Keperawatan Lansia dengan Hipertensi Melalui Penerapan Terapi Air Rebusan Jahe Merah terhadap Penurunan Tekanan Darah Sistolik dan Diastolik
7. Penanggung Jawab : Santi Rinjani, S.Kep., Ners., M.Kep
8. Anggota : -

Yang bersangkutan berkewajiban melaporkan hasil Permohonan Data Awal ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut. Menjaga dan menjunjung tinggi norma atau adat istiadat dan Kebersihan, Ketertiban, Keindahan (K3) masyarakat setempat dilokasi Permohonan Data Awal. Serta Tidak melakukan hal-hal yang bertentangan dengan hukum.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik

Tembusan, disampaikan kepada:
1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Ketua UBK Garut ;
3. Arsip.

Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19661019 199203 1 005

Lampiran 4. Surat Izin Penelitian

PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

Nomor : 072/1034-Bakesbangpol/IV/2026
Sifat : -
Lampiran : 1 Lembar
Hal : Penelitian

Garut, 23 April 2026

Kepada Yth,
Kepala UPTD Pusat Pelayanan Sosial
Griya Lansia Garut
di
Tempat

Dalam rangka membantu Mahasiswa/i Universitas Bhakti Kencana Garut bersama ini terlampir Keterangan Penelitian Nomor : **072/1034-Bakesbangpol/IV/2026** Tanggal 23 April 2026, Atas Nama ***SITI RESTI NURHAYATI / 231FK06065*** yang akan melaksanakan Penelitian dengan mengambil lokasi di SATPEL Griya Lansia Garut. Demi kelancaran Penelitian dimaksud, mohon bantuan dan kerjasamanya untuk membantu Kegiatan tersebut.

Demikian atas perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik

Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19661019 199203 1 005

Tembusan, disampaikan kepada:
1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Ketua Universitas Bhakti Kencana Garut;
3. Arsip.

PEMERINTAH KABUPATEN GARUT

BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : 072/1034-Bakesbangpol/IV/2026

a. Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementrian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementrian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 168)

2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.

b. Memperhatikan : Surat dari Universitas Bhakti Kencana Garut, Nomor 031/03.FKP.LPPM-K.GRT/IV/2026 Tanggal 22 April 2026

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK, memberikan Surat Keterangan Penilitian kepada:

1. Nama / NPM /NIM/ NIDN : SITI RESTI NURHAYATI/ 231FK06065
2. Alamat : Kp. Kalangsari RT/RW 004/002, Ds. Simpangsari, Kec. Cisurupan, Kab. Garut
3. Tujuan : Penelitian
4. Lokasi/ Tempat : SATPEL Griya Lansia Garut
5. Tanggal Penelitian/ Lama Penelitian : 24 April 2026 s/d 24 Juni 2026
6. Bidang/ Status/ Judul Penelitian : Penerapan Terapi Isometric Handgrip Exercise untuk Menurunkan Tekanan Darah dalam Asuhan Keperawatan Lansia di UPTD PPSGL Satpel Griya Lansia Garut
7. Penanggung Jawab : Santi Rinjani, S.Kep., Ners., M.Kep
8. Anggota : -

Yang bersangkutan berkewajiban melaporkan hasil Penelitian ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut. Menjaga dan menjunjung tinggi norma atau adat istiadat dan Kebersihan, Ketertiban, Keindahan (K3) masyarakat setempat dilokasi Penelitian. Serta Tidak melakukan hal-hal yang bertentangan dengan hukum.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik

Tembusan, disampaikan kepada:
1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Ketua Universitas Bhakti Kencana Garut;
3. Arsip.

Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19661019 199203 1 005

Universitas
Bhakti Kencana

Jl.Pembangunan No.112 Tarogong Kidul Kab.Garut 44151
(0262) 2248380 - 2800993
bku.ac.id bsdku.garut@bku.ac.id

No : 039/03.FKP.LPPM-K.GRT/V/2026
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Garut, 12 Mei 2026

KepadaYth.
UPTD PASAL Satpel Griya Lansia Kab.Garut
Di Garut

Assalamualaikumwr.wb.

Berdasarkan kurikulum Prodi D III Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Garut T.A 2024.2025 mahasiswa/I dituntut untuk melaksanakan penelitian berupa karya tulis ilmiah sebagai salah satu dari tiga pilar dalam Pendidikan di Perguruan Tinggi dan sebagai tugas akhir Pendidikan di UBK Garut.

Sehubungan dengan hal tersebut, maka kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk kesediaannya memberikan izin untuk penelitian kepada Mahasiswa/I kami yang terlampir dibawah ini :

Nama : SITI RESTI NURHAYATI
NIM : 231FK06065

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Wassalamualaikum wr.wb.

Hormat Kami
Ketua Panitia

Santi Rinjani, S.Kep.,Ners.,M.Kep
NIDN. 0430058904

Lampiran 5. Surat Uji Etik

Fakultas Keperawatan
Bhakti Kencana
University

Jl. Soekarno Hatta No 754 Bandung
022 7830 760, 022 7830 768
bku.ac.id contact@bku.ac.id

Garut, 23 April 2026

No : 034/KEPK_UBK_GRT/05/2026
Lampiran : -
Perihal : Surat Keputusan Uji Etika

Kepada Yth.
Pimpinan **UPTD PPSGL Satpel Griya Lansia Garut**
Di Tempat

Assalamualaikum wr.wb.

Berdasarkan kurikulum Universitas Bhakti Kencana (UBK) Garut Tahun Akademik 2025/2026 Mahasiswa/I dituntut untuk membuat Karya Tulis Ilmiah (KTI) sebagai salah satu tugas akhir dan merupakan satu dari tiga pilar dalam pendidikan Perguruan Tinggi. Untuk menjamin keamanan penelitian KTI di UBK Garut harus melalui Uji Etik oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) dari penelitian yang akan dilaksanakan.

Sehubungan dengan hal tersebut, maka setelah dilaksanakan Uji Etik Penelitian tersebut kami menyatakan penelitian Mahasiswa/I kami dibawah ini :

Nama	:	SITI RESTI NURHAYATI
NIM	:	231FK06065
Judul KTI	:	Penerapan Terapi Isometric Handgrip Exercise Untuk Menurunkan Tekanan Darah Dalam Asuhan Keperawatan Lansia Di UPT PPSGL Satpel Griya Lansia Garut Tahun 2026
Kesimpulan	:	***LOLOS UJI ETIK*** untuk bisa dilanjutkan ketahap penelitian

Demikian surat pernyataan ini kami sampaikan dan dapat digunakan semabagaimana mestinya. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamualaikum wr.wb.

Penelaah KEPK UBK Garut

Ridwan Riadul Jinan, SKM., M.Si.
NIDN : 0424088404

Lampiran 6. Surat Permohonan Jadi Responden

SURAT PERMOHONAN JADI RESPONDEN

Kepada :

Yth. Bapak/Ibu Responden

di

Tempat

Dengan hormat.

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Garut :

Nama : Siti Resti Nurhayati

Akan melakukan penelitian dengan judul "Penerapan Terapi *Isometric Handgrip Exercise* Untuk Menurunkan Tekanan Darah Dalam Asuhan Keperawatan Lansia Dengan Masalah Hipertensi di UPTD PPSGL Satpel Griya Lansia Garut Tahun 2026".

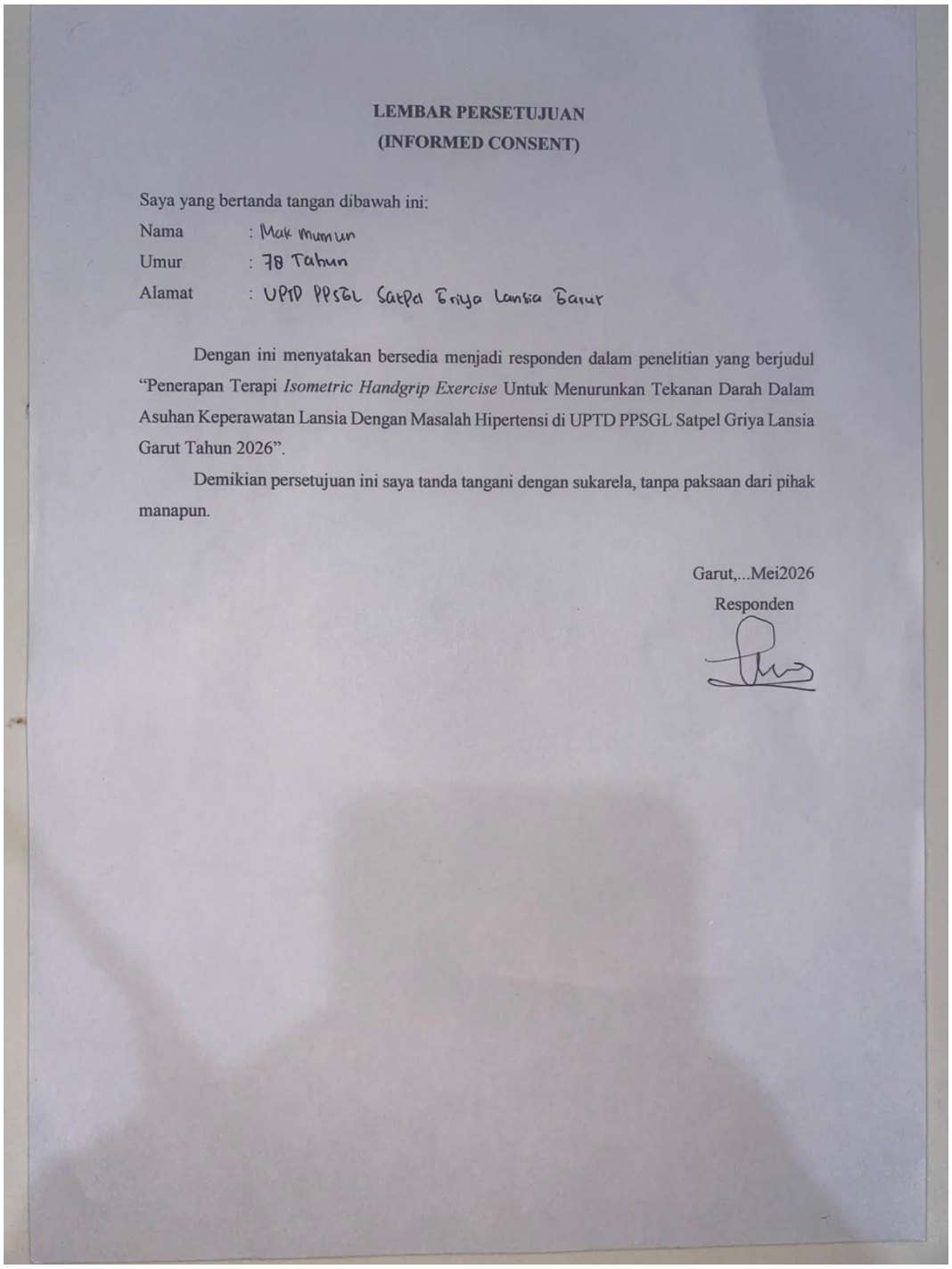
Dalam penelitian ini, saya mohon bantuan Bapak/Ibu untuk dapat menjadi responden penelitian dengan memberikan keterangan yang sejujur – jujurnya sesuai dengan proses pengumpulan data yang dilakukan melalui wawancara/observasi. Kerahasiaan keterangan Bapak/Ibu berikan akan saya jaga sebaik-baiknya. Pertanyaan dalam wawancara/observasi ini tidak bermaksud untuk memberikan penilaian terhadap status Bapak/Ibu.

Saya sangan menghargai kesediaan Bapak/Ibu untuk meluangkan waktu dalam penelitian ini. Apabila Bapak/Ibu bersedia menjadi responden penelitian ini, mohon kesediaannya untuk mendatangani lembar persetujuan (*informed consent*) yang telah disediakan.

Kesediaan Bapak/Ibu sangat saya hargai. Atas perhatian dan bantuannya, saya ucapkan terima kasih. Hormat saya

Siti Resti Nurhayati

Lampiran 7. Lembar Persetujuan *(Infomed Consent)*



LEMBAR PERSETUJUAN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Mak Munun
Umur : 78 Tahun
Alamat : UPTD PPSGL Satpel Griya Lansia Garut

Dengan ini menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian yang berjudul "Penerapan Terapi *Isometric Handgrip Exercise* Untuk Menurunkan Tekanan Darah Dalam Asuhan Keperawatan Lansia Dengan Masalah Hipertensi di UPTD PPSGL Satpel Griya Lansia Garut Tahun 2026".

Demikian persetujuan ini saya tanda tangani dengan sukarela, tanpa paksaan dari pihak manapun.

Garut,...Mei2026
Responden

LEMBAR PERSETUJUAN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Abdh kusliwa
Umur : 79 Tahun
Alamat : UPTD PPSGL SATPEL GRIYA LANSIA GARUT

Dengan ini menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian yang berjudul "Penerapan Terapi *Isometric Handgrip Exercise* Untuk Menurunkan Tekanan Darah Dalam Asuhan Keperawatan Lansia Dengan Masalah Hipertensi di UPTD PPSGL Satpel Griya Lansia Garut Tahun 2026".

Demikian persetujuan ini saya tanda tangani dengan sukarela, tanpa paksaan dari pihak manapun.

Garut,...Mei2026
Responden

Persetujuan Setelah Penjelasan (*Informed Consent*):

Kami/saya. Siti Resti Nurhayati dengan NIM 231FK06065 adalah peneliti dari **D3 Keperawatan UBK Garut**, dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul "Penerapan **Terapi Isometric Handgrip Exercise Untuk Menurunkan Tekanan Darah Dalam Asuhan Keperawatan Lansia Di UPTD PPSGL Satpel Griya Lansia Garut Tahun 2026**" dengan beberapa penjelasan sebagai berikut :

1. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui pengaruh isometric handgrip exercise terhadap penurunan tekanan darah pada lansia dengan Hipertensi , dengan metode/prosedur terapi pemberian latihan isometric handgrip exercise.
2. Anda dilibatkan dalam penelitian karena memenuhi kriteria sebagai lansia yang mengalami peningkatan tekanan darah sesuai dengan kriteria inklusi penelitian. Keterlibatan anda dalam penelitian ini bersifat sukarela.
3. Seandainya anda tidak menyetujui cara ini maka anda dapat memilih cara lain yaitu mengundurkan diri atau anda boleh tidak mengikuti penelitian ini sama sekali. Untuk itu anda tidak akan dikenai sanksi apapun.
4. Penelitian ini akan berlangsung selama 7 hari dengan sampel dipilih dengan pengambilan sampel berdasarkan kriteria inklusi dan ekslusi.
5. Anda akan diberikan imbalan pengganti/ kompensasi berupa snack dan atau souvenir atas kehilangan waktu/ketidaknyamanan lainnya.
6. Setelah selesai penelitian,anda akan diberikan informasi tentang hasil penelitian secara umum melalui penyuluhan atau laporan tertulis.
7. Anda akan mendapatkan informasi tentang keadaan kesehatan anda selama pengambilan data/sampel
8. Anda akan mendapatkan informasi bila ditemukan kelainan atau kondisi kesehatan lain yang tidak terduga selama penelitian ini.
9. Anda juga akan diinformasikan data lain yang berhubungan dengan keadaan anda yang kemungkinan ditemukan saat pengambilan sampel/data berlangsung.
10. Prosedur pengambilan data sampel adalah dengan penerapan terapi isometric handgrip exercise, cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan selama penelitian, cara ini mungkin menyebabkan (Rasa sakit dan rasa tidak nyaman

yang kemungkinan dialami oleh subjek, dari tindakan/ intervensi perlakuan yang diterima selama penelitian; dan kemungkinan bahaya bagi subjek (atau orang lain termasuk keluarganya) akibat keikutsertaan dalam penelitian. Termasuk risiko terhadap kesehatan dan kesejahteraan subjek dan keluarganya).

11. Keuntungan yang anda peroleh dengan keikutsertaan anda adalah membatu menurunkan tekanan darah secara bertahap serta meningkatkan kenyamanan bagi tubuh selama penelitian berlangsung.
12. Penelitian dilakukan dengan harapan dapat memberikan manfaat bagi lansia yang mengalami Hipertensi serta sebagai kontribusi dalam penembangan ilmu keperawatan khususnya dalam penatalaksanaan penurunan tekanan darah secara nonfarmakologi.
13. Anda tidak memerlukan perawatan khusus setelah penelitian yang disebabkan intervensi dalam penelitian ini
14. Anda tidak mendapatkan intervensi dengan risiko tertentu yang memerlukan pengobatan atau tindakan kesehatan setelah penelitian ini karena penelitian ini hanya menggunakan kuesioner dan atau lembar Observasi.
15. Anda tidak memerlukan pengobatan atau tindakan tertentu karena penelitian ini hanya menggunakan kuesioner dan atau lembar Observasi.
16. Anda akan diberikan informasi bila didapatkan informasi baru dari penelitian ini ataupun dari sumber lain.
17. Semua data dalam penelitian ini akan disimpan oleh peneliti (tim peneliti) dalam bentuk dokumen tertulis dan file digital yang disimpan secara rahasia (di laptop dengan password) selama kurang lebih 6-12 bulan.
18. Semua informasi yang anda berikan dalam penelitian ini tidak akan disebar luaskan sehingga kerahasiaannya akan terjamin.
19. Penelitian ini merupakan penelitian pribadi dan tidak ada sponsor yang mendanai penelitian ini.
20. Peneliti menjadi peneliti sepenuhnya dalam penelitian ini.
21. Selama penelitian, Peneliti tidak memberikan jaminan kesehatan atau perawatan kepada subyek karena penelitian ini tidak mengandung unsur intervensi dan hanya pengisian kuesioner.
22. Apabila terjadi risiko lain maka tidak ada pengobatan atau rehabilitasi dan perawatan kesehatan pada individu / subjek karena penelitian ini tidak mengandung unsur intervensi berbahaya terhadap subyek.

23. Peneliti tidak menjamin apabila terjadi resiko pada subyek karena penelitian ini dan tidak ada organisasi yang bertanggung jawab karena ini merupakan penelitian pribadi.
24. Penelitian ini tidak melibatkan unsur-unsur yang membahayakan kepada individu/subjek sehingga tidak ada jaminan hukum untuk hal tersebut
25. Penelitian ini telah mendapat persetujuan layak tik dari Komite Etik UBK Garut.
26. Anda akan diberikan informasi apabila terjadi pelanggaran pelaksanaan protokol penelitian ini; dan jika terjadi pelanggaran, maka ketua peneliti akan menghentikan penelitian.
27. Anda akan mendapatkan penjelasan tentang rancangan penelitian dan perlakuan yang akan dilakukan hingga penelitian selesai.
28. Semua informasi penting akan diungkapkan selama penelitian berlangsung dan anda berhak untuk menarik data/informasi selama penelitian berlangsung
29. Penelitian ini hanya observasional menggunakan instrumen kuesioner dan atau Lembar Observasi tidak menggunakan hasil tes genetik dan informasi genetik keluarga.
30. Penelitian akan menggunakan catatan rekam medis dan hasil laboratorium anda hanya bila anda memberikan izin.
31. Penelitian ini tidak menggunakan sampel biologis tetapi menggunakan data hasil observasi dan pengukuran tekanan darah milik anda. Peneliti hanya akan menggunakan sampel tersebut sesuai tujuan penelitian ini.
32. Penelitian ini melibatkan anda dalam pemberian terapi isometric handgrip exercise dan observasi tekanan darah dan anda berhak mengikuti terus penelitian ini atau mengundurkan diri bila terjadi ketidak nyamanan.
33. Penelitian ini melibatkan anda sebagai responden dalam pemberian intervensi terapi isometric handgrip exercise, dan anda berhak mengikuti terus penelitian ini atau mengundurkan diri bila terjadi ketidaknyamanan selama proses penelitian berlangsung.
34. Penelitian ini hanya observasional menggunakan Observasi, semua responden mendapat perlakuan yang sama dan apabila ada yang membutuhkan tentang informasi tentang kesehatan akan dijelaskan oleh peneliti, termasuk disitu bila ada individu yang pernah mengalami atau menjadi korban bencana.
35. Penelitian ini tidak dilakukan secara online dan tidak menggunakan alat online atau digital.

Saya berharap Saudara bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini dimana saudara akan melakukan pengisian kuesioner yang terkait dengan penelitian. Setelah Saudara membaca maksud dan tujuan penelitian diatas maka saya mohon untuk mengisi nama dan tanda tangan dibawah ini.

Saya setuju untuk ikut serta dalam penelitian ini.

Nama : Mak Mumun

Tanda tangan :

Terimakasih atas kesediaan anda untuk ikut serta di dalam penelitian ini.

Dengan hormat

Saksi

Hm.

Hari

Peneliti

Siti Resti Nurhayati

Persetujuan Setelah Penjelasan (*Informed Consent*):

Kami/saya. Siti Resti Nurhayati dengan NIM 231FK06065 adalah peneliti dari **D3 Keperawatan UBK Garut**, dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul "Penerapan **Terapi Isometric Handgrip Exercise Untuk Menurunkan Tekanan Darah Dalam Asuhan Keperawatan Lansia Di UPTD PPSGL Satpel Griya Lansia Garut Tahun 2026**" dengan beberapa penjelasan sebagai berikut :

1. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui pengaruh isometric handgrip exercise terhadap penurunan tekanan darah pada lansia dengan Hipertensi , dengan metode/prosedur terapi pemberian latihan isometric handgrip exercise.
2. Anda dilibatkan dalam penelitian karena memenuhi kriteria sebagai lansia yang mengalami peningkatan tekanan darah sesuai dengan kriteria inklusi penelitian. Keterlibatan anda dalam penelitian ini bersifat sukarela.
3. Seandainya anda tidak menyetujui cara ini maka anda dapat memilih cara lain yaitu mengundurkan diri atau anda boleh tidak mengikuti penelitian ini sama sekali. Untuk itu anda tidak akan dikenai sanksi apapun.
4. Penelitian ini akan berlangsung selama 7 hari dengan sampel dipilih dengan pengambilan sampel berdasarkan kriteria inklusi dan ekslusi.
5. Anda akan diberikan imbalan pengganti/ kompensasi berupa snack dan atau souvenir atas kehilangan waktu/ketidaknyamanan lainnya.
6. Setelah selesai penelitian,anda akan diberikan informasi tentang hasil penelitian secara umum melalui penyuluhan atau laporan tertulis.
7. Anda akan mendapatkan informasi tentang keadaan kesehatan anda selama pengambilan data/sampel
8. Anda akan mendapatkan informasi bila ditemukan kelainan atau kondisi kesehatan lain yang tidak terduga selama penelitian ini.
9. Anda juga akan diinformasikan data lain yang berhubungan dengan keadaan anda yang kemungkinan ditemukan saat pengambilan sampel/data berlangsung.
10. Prosedur pengambilan data sampel adalah dengan penerapan terapi isometric handgrip exercise, cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan selama penelitian, cara ini mungkin menyebabkan (Rasa sakit dan rasa tidak nyaman

yang kemungkinan dialami oleh subjek, dari tindakan/ intervensi perlakuan yang diterima selama penelitian; dan kemungkinan bahaya bagi subjek (atau orang lain termasuk keluarganya) akibat keikutsertaan dalam penelitian. Termasuk risiko terhadap kesehatan dan kesejahteraan subjek dan keluarganya).

11. Keuntungan yang anda peroleh dengan keikutsertaan anda adalah membatu menurunkan tekanan darah secara bertahap serta meningkatkan kenyamanan bagi tubuh selama penelitian berlangsung.
12. Penelitian dilakukan dengan harapan dapat memberikan manfaat bagi lansia yang mengalami Hipertensi serta sebagai kontribusi dalam penembangan ilmu keperawatan khususnya dalam penatalaksanaan penurunan tekanan darah secara nonfarmakologi.
13. Anda tidak memerlukan perawatan khusus setelah penelitian yang disebabkan intervensi dalam penelitian ini
14. Anda tidak mendapatkan intervensi dengan risiko tertentu yang memerlukan pengobatan atau tindakan kesehatan setelah penelitian ini karena penelitian ini hanya menggunakan kuesioner dan atau lembar Observasi.
15. Anda tidak memerlukan pengobatan atau tindakan tertentu karena penelitian ini hanya menggunakan kuesioner dan atau lembar Observasi.
16. Anda akan diberikan informasi bila didapatkan informasi baru dari penelitian ini ataupun dari sumber lain.
17. Semua data dalam penelitian ini akan disimpan oleh peneliti (tim peneliti) dalam bentuk dokumen tertulis dan file digital yang disimpan secara rahasia (di laptop dengan password) selama kurang lebih 6-12 bulan.
18. Semua informasi yang anda berikan dalam penelitian ini tidak akan disebar luaskan sehingga kerahasiaannya akan terjamin.
19. Penelitian ini merupakan penelitian pribadi dan tidak ada sponsor yang mendanai penelitian ini.
20. Peneliti menjadi peneliti sepenuhnya dalam penelitian ini.
21. Selama penelitian, Peneliti tidak memberikan jaminan kesehatan atau perawatan kepada subyek karena penelitian ini tidak mengandung unsur intervensi dan hanya pengisian kuesioner.
22. Apabila terjadi risiko lain maka tidak ada pengobatan atau rehabilitasi dan perawatan kesehatan pada individu / subjek karena penelitian ini tidak mengandung unsur intervensi berbahaya terhadap subyek.

23. Peneliti tidak menjamin apabila terjadi resiko pada subyek karena penelitian ini dan tidak ada organisasi yang bertanggung jawab karena ini merupakan penelitian pribadi.
24. Penelitian ini tidak melibatkan unsur-unsur yang membahayakan kepada individu/subjek sehingga tidak ada jaminan hukum untuk hal tersebut
25. Penelitian ini telah mendapat persetujuan layak tik dari Komite Etik UBK Garut.
26. Anda akan diberikan informasi apabila terjadi pelanggaran pelaksanaan protokol penelitian ini; dan jika terjadi pelanggaran, maka ketua peneliti akan menghentikan penelitian.
27. Anda akan mendapatkan penjelasan tentang rancangan penelitian dan perlakuan yang akan dilakukan hingga penelitian selesai.
28. Semua informasi penting akan diungkapkan selama penelitian berlangsung dan anda berhak untuk menarik data/informasi selama penelitian berlangsung
29. Penelitian ini hanya observasional menggunakan instrumen kuesioner dan atau Lembar Observasi tidak menggunakan hasil tes genetik dan informasi genetik keluarga.
30. Penelitian akan menggunakan catatan rekam medis dan hasil laboratorium anda hanya bila anda memberikan izin.
31. Penelitian ini tidak menggunakan sampel biologis tetapi menggunakan data hasil observasi dan pengukuran tekanan darah milik anda. Peneliti hanya akan menggunakan sampel tersebut sesuai tujuan penelitian ini.
32. Penelitian ini melibatkan anda dalam pemberian terapi isometric handgrip exercise dan observasi tekanan darah dan anda berhak mengikuti terus penelitian ini atau mengundurkan diri bila terjadi ketidak nyamanan.
33. Penelitian ini melibatkan anda sebagai responden dalam pemberian intervensi terapi isometric handgrip exercise, dan anda berhak mengikuti terus penelitian ini atau mengundurkan diri bila terjadi ketidaknyamanan selama proses penelitian berlangsung.
34. Penelitian ini hanya observasional menggunakan Observasi, semua responden mendapat perlakuan yang sama dan apabila ada yang membutuhkan tentang informasi tentang kesehatan akan dijelaskan oleh peneliti, termasuk disitu bila ada individu yang pernah mengalami atau menjadi korban bencana.
35. Penelitian ini tidak dilakukan secara online dan tidak menggunakan alat online atau digital.

Saya berharap Saudara bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini dimana saudara akan melakukan pengisian kuesioner yang terkait dengan penelitian. Setelah Saudara membaca maksud dan tujuan penelitian diatas maka saya mohon untuk mengisi nama dan tanda tangan dibawah ini.

Saya setuju untuk ikut serta dalam penelitian ini.

Nama : Abah kustiwa

Tanda tangan :

Terimakasih atas kesediaan anda untuk ikut serta di dalam penelitian ini.

Dengan hormat

Saksi

Heri

Peneliti

Siti Resti Nurhayati

Lampiran 8. Format Askep Keperawatan Gerontik

FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK

1. Pengkajian
    a. Identitas klien : nama, ruangan, tempat tanggal lahir/umur, jenis kelamin, klasifikasi umur, status, agama, suku, tingkat pendidikan, lama tinggal di panti.
    b. Keluarga yang dapat dihubungi : nama, hubungan dengan klien, jenis kelamin, nomor handphone, alamat.
    c. Riwayat keluarga : genogram serta keterangan.
    d. Riwayat pekerjaan : pekerjaan sebelumnya serta sumber pendapatan.
    e. Riwayat rekreasi : hobi / minat, keanggotaan organisasi, liburan / perjalanan.
    f. Kegiatan khusus : kebiasaan ritual, lainnya.
    g. Riwayat kesehatan :
        1) Keluhan yang dirasakan saat ini: nyeri dada, pusing/sakit kepala, batuk, demam, sesak napas, darah tinggi, gula darah tinggi, diare gatal-gatal, jantung berdebar, nyeri sendi, penglihatan kabur, dan lainya.
        2) Keluhan yang dirasakan dalam tiga (3) bulan terakhir: nyeri dada, pusing/sakit kepala, batuk, demam, sesak napas, darah tinggi, gula darah tinggi, diare gatal-gatal, jantung berdebar, nyeri sendi, penglihatan kabur, dan lainya.
        3) Penyakit yang diderita dalam tiga tahun terakhir: penyakit jantung, hipertensi, penyakit paru, penyakit tulang, nyeri sendi (ostheoarhritis)/reumatik, katarak, glaukoma, penyakit kulit, diabetus melitus, dan lainnya.
        4) Tanda-tanda vital dan antropometri: suhu, tekanan darah, nadi, respirasi, berat badan, tinggi badan.
        5) Riwayat kesehatan alergi : ya/tidak.

6) Riwayat obat-obatan yang sedang dikonsumsi : nama obat dan dosis.

h. Pemeriksaan fisik

1) Kepala : kebersihan kepala, kerontokan rambut, bentuk kepala, warna rambut, ada atau tidaknya benjolan atau nyeri tekan, serta keluhan lainnya.
2) Mata : konjungtiva anamis atau tidak, sklera ikterik atau tidak, strabismus ya atau tidak, penglihatan kabur, normal, rabun jauh, atau rabun dekat, pakai kacamata ya atau tidak, adanya peradangan atau tidak, memiliki riwayat katarak ya atau tidak, serta keluhan lainnya.
3) Hidung : bentuk hidung simetris atau tidak, adanya peradangan atau tidak, fungsi penciuman terganggu atau normal, serta keluhan lainnya.
4) Mulut dan tenggorokan : kebersihan bersih atau tidak, mukosa kering atau lembab, stomatis ya atau tidak, gigi karies, ompong, atau tidak, apahkah ada radang gusi, ada atau tidaknya kesulitan mengunyah dan menelan, fungsi pengecapan terganggu atau normal, serta keluhan lainnya.
5) Telinga : kebersihan telinga bersih atau tidak, adanya peradangan atau tidak, fungsi pendengaran terganggu atau normal, dan keluhan lainnya.
6) Leher : adanya pembesaran tiroid atau tidak, kaku kuduk ya atau tidak, serta keluhan lainnya.
7) Dada : bentuk dada (normal chest, barrel chest, pigeon chest, atau yang lainnya, retraksi interkostal ya atau tidak, ada atau tidaknya wheezing atau ronkhi dan suara jantung tambahan, serta keluhan lainnya.
8) Abdomen : bentuk abdomen datar atau distensi, ada atau tidaknya nyeri tekan, bising usus berapa kali permenit, serta keluhan lainnya.

9) Genitalia : kebersihan bersih atau tidak, ada atau tidaknya hemoroid atau hernia, serta keluhan lainnya.
10) Ekstremitas : adanya kelemahan atau tidak, kekuatan otot (skala 1-5), postur tubuh skollosis, lordosis, atau tegap (normal), rentang gerak maksimal atau terbatas, deformitas ya atau tidak, tremor ya atau tidak, ada atau tidaknya edema, pakai alat bantu ya atau tidak, refleks (biceps, triceps, knee, achiles), serta keluhan lainnya.
11) Integumen : kebersihan bersih atau tidak, warna kulit pucat atau tidak, kelembapan kering atau lembap, serta keluhan lainnya.

2. Pengkajian psikososial
   a. Hubungan dengan orang lain di dalam panti: tidak dikenal, sebatas kenal, mampu berinteraksi, mampu kerjasama.
   b. Kebiasaan lansia berinteraksi dengan lansia lain di dalam panti : selalu, sering, jarang, tidak pernah.
   c. Stabilitas emosi : labil, stabil, iritabel, atau datar.
   d. Motivasi penghuni panti : kemauan sendiri atau terpaksa.
   e. Frekuensi kunjungan keluarga : 1 kali/bulan, 2 kali/bulan, atau tidak pernah.
3. Pengkajian perilaku terhadap kesehatan
   a. Kebiasaan merokok : > 3 batang, < 3batang, atau tidak merokok.
   b. Pola pemenuhuhan kebutuhan nutrisi : frekuensi makan (1 kali sehari, 2 kali sehari, 3 kali sehari, tidak teratur), jumlah makan yang dihabiskan (1 porsi habis, ½ porsi yang dihabiskan, < ½ porsi yang dihabiskan), makanan tambahan (dihabiskan, tidak dihabiskan, kadang-kadang diihabiskan), pola pemenuhan cairan (< 3 gelas dalam sehari, > 3 gelas dalam sehari).
4. Pengkajian aktivitas dan istirahat
   a. Jumlah waktu tidur : < 4 jam, 4-6 jam, > 6 jam.
   b. Gangguan tidur berupa : insomnia, sering terbangun, sulit mengawali, tidak ada gangguan.

c. Penggunaan waktu luang : santai, diam saja, keterampilan, kegiatan keagamaan.

5. Pengkajian eliminasi :
   a. Pola eliminasi BAB : Frekuensi bab, 1 kali sehari, 2 kali sehari. Konsistensi, encer, keras, lembek, atau normal. Gangguan BAB : inkontensia, konstipasi, diare, lainnya.
   b. Pola eliminasi BAK : Frekuensi BAK, 1-3 kali sehari, 4-6 kali sehari, atau > 6 kali dalam sehari. Warna urine : kuning jernih, putih jernih atau kuning keruh. Gangguan BAK : inkontensia urine, retensi urine, lainnya.
6. Pengkajian pola higiene
   a. Mandi : 1x dalam sehari, 2x dalam sehari, memakai sabun atau tidak.
   b. Sikat gigi : 1x dalam sehari, 2x dalam sehari, memakai pasta gigi atau tidak.
   c. Sikat gigi : 1x dalam sehari, 2x dalam sehari, memakai pasta gigi atau tidak.
7. Pengkajian paripurna pasien geriatri (p3g)
   a. *Activity of Daily Living* (ADL)
   b. *Instrumental Activity of Daily Living* (IADL)
   c. Risiko Jatuh
   d. *Geriatric Depression Scale* (GDS)
   e. *Mini-Cog* dan *Clock Drawing Test* (CDT)
   f. *Mini Mental State Examiation* (MMSE)
   g. *Abbreviated Mental Test* (AMT)
   h. *Mini Nutrional Assesment* (MNA)
8. Analisa data

Data Subjektif / Objektif	**Etiologi**	**Masalah Keperawatan**
Ds : Do :		
Ds : Do :		

9. Diagnosa keperawatan gerontik : .....
   .....
   .....
   Prioritas diagnosa keperawatan : .....
   .....
   .....
10. Rencana asuhan keperawatan gerontik :

Diagnosa Keperawatan (SDKI)	**Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)**	**Intervensi Keperawatan (SIKI)**

11. Implementasi

Tanggal/Waktu	**No. Dx**	**Implementasi**

12. Evaluasi

Tanggal/waktu	**No. Dx**	**Evaluasi**
		S: O: A: P:

Lampiran 9. Standar Operasional (SOP) *Isometric Handgrip Exercise*

SOP (STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR) **TERAPI *ISOMETRIC HANDGRIP EXERCISE***	
Pengertian	Terapi latihan handgrip adalah latihan untuk mengkontraksikan otot tangan secara statis tanpa gerakan berlebihan dari otot dan sendi
Tujuan	Bertujuan untuk menerapkan teknik handgrip exercise untuk penurunan tekanan darah pada asuhan keperawatan pasie hipertensi.
Indikasi	4. Lansia dengan GCS Compos Mentis 5. TD 140/90 mmHg atau lebih (setelah dilakukan 2x pengukuran) 6. Tidak memiliki penyakit stroke, gagal jantung dan fungsional pada ekstremitas atas
Kontra Indikasi	5. Hipertensi tidak terkontrol atau sangat tinggi. 6. Penyakit jantung tidak stabil (angina tidak stabil, gagal jantung dekompensasi). 7. Aritmia berat atau gangguan irama jantung. 8. Cedera akut atau nyeri pada tangan/lengan.
Prosedur Pre Terapi	5. Mempersiapkan alat - Handgrip/bola genggam - Handsanitizer - Stopwatch atau pengukur waktu - Tensi meter - Stetoscop - Buku dokumentasi - Pena 6. Memperkenalkan diri dan menyapa pasien 7. Menjelaskan tujuan dan prosedur 8. Membuat kontrak (kesiapan dan persetujuan pasien)
Terminasi	13. Mempersiapkan menyusun kembali alat 14. Mencuci tangan 6 langkah menggunakan handsanitizer 15. Atur posisi yang nyaman dan aman bagi pasien dalam menjalani terapi 16. Mengukur tanda-tanda vital terutama tekanan darah, dan menanyakan keluhan sebelum dilakukan terapi 17. Dokumentasi hasil pengukuran 18. Menyesuaikan berat genggam dengan kekuatan pasien dengan

	cara memberikan tekanan dari yang terkecil 19. Melakukan pemanasan - Meminta pasien rileks dan menarik napas selama 5 detik melalui hidung lalu mengeluarkan secara perlahan melalui mulut - Angkat kedua tangan lalu diregangkan kebagian depan 20. Proses penggunaan handgrip - Pegang handgrip menggunakan tangan kanan dan tarik pegang hingga kedua pegangan menyatu - Tahan selama 45 detik dan mengatur napas secara rileks - Setelah itu regangkan handgrip dan istirahatkan tangan selama 15 detik - Lalu ulangi lagi selama 1x pengulangan - Setelah selesai ulangi kembali pada bagian tangan kiri seperti tangan kanan 21. Melakukan Pendinginan - Menarik napas dan merilekskan tangan dari bagian depan dada ke bawah selama 3x - Istirahat selama ±30 menit 22. Lakukan pengukuran tekanan darah kembali selama 2x pengukuran 23. Dokumentasikan hasil pengukuran setelah melakukan terapi exercise handgrip 24. Merapihkan alat dan mencuci tangan 6 langkah
Tahap Terminasi dan Evaluasi	Tahap Terminasi 5. Mengukur tanda tanda vital (TTV) terutama tekanan darah, dan menanyakan keluhan setelah dilakukan terapi 6. Memberikan kesimpulan pengaruh terapi terhadap tekanan darah pasien 7. Melakukan kontrak waktu dan tempat untuk terapi selanjutnya 8. Memberikan kesempatan pasien untuk bertanya Tahap Evaluasi 5. Menanyakan perasaan pasien setelah diberikan terapi 6. Memberikan motivasi kepada pasien untuk mengontrol tekanan darahnya

	7. Meminta pasien mengulangi kontrak yang telah dibuat 8. Berpamitan kepada pasien untuk meninggalkan tempat
DOKUMENTASI	3. Mencatat seluruh tindakan yang sudah dilakukan 4. Dokumentasi disertai dengan tanda tangan/paraf dan nama jelas perawat

Sumber: Elfan Andi 2024

Mengetahui,

Pembimbing utama	**Pembimbing Serta**
Ns. Winasari Dewi, M.Kep.	**Ridwan Riadul Jinan, SKM., M,Si.**
NIDN : 0429098903	**NIDN: 0420889404**

Lampiran 10. Lembar Kemajuan

Nama	Siti Resti Nurhayati
NPM	231FK06065
Program Studi/Semester	D3 Keperawatan/ Semester 6
Rubi	Keperawatan Gerontik
Tema/Judul TA	Penerapan Terapi *Isometric Handgrip Exercise* Untuk menurunkan tekanan darah dalam Asuhan Keperawatan Lansia denga masalah Hipertensi di UPTD PPSGL Satpel Griya Lansia Garut tahun 2026
Jalur	**Kti/Artikel Ilmiah**
Pembimbing:	**1. Ns. Winasari Dewi, M. Kep** **2. Ridwan Riadul Jinan, SKM., M. Si**

PENDAHULUAN

Lanjut usia merupakan tahap akhir dalam proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan fungsi tubuh secara fisiologis, sehingga meningkatkan risiko terjadinya penyakit degeneratif, salah satunya hipertensi. Hipertensi merupakan penyakit kronis yang sering tidak menimbulkan gejala (silent killer), namun dapat menyebabkan komplikasi serius seperti stroke, gagal jantung, dan gagal ginjal apabila tidak ditangani dengan baik.

Prevalensi hipertensi di Indonesia tergolong tinggi, termasuk di Provinsi Jawa Barat. Berdasarkan data di UPTD PPSGL Satpel Griya Lansia Garut tahun 2026, hipertensi merupakan penyakit dengan jumlah kasus tertinggi pada lansia, yaitu sebanyak 43 orang. Kondisi ini menunjukkan bahwa hipertensi masih menjadi masalah kesehatan yang signifikan pada lansia dan memerlukan penanganan yang tepat.

Penatalaksanaan hipertensi umumnya dilakukan secara farmakologis, namun penggunaan obat dalam jangka panjang berpotensi menimbulkan efek samping. Oleh karena itu, diperlukan intervensi non-farmakologis sebagai terapi pendukung. Salah satu intervensi yang dapat dilakukan adalah *Isometric Handgrip Exercise*, yaitu latihan menggenggam bola secara statis dalam waktu tertentu yang dapat membantu menurunkan tekanan darah melalui peningkatan fungsi pembuluh darah dan regulasi sistem saraf otonom.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di UPTD PPSGL Satpel Griya Lansia Garut, terapi Isometric Handgrip Exercise belum pernah diterapkan dalam penatalaksanaan hipertensi pada lansia. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk mengkaji penerapan terapi tersebut dalam asuhan keperawatan pada lansia dengan hipertensi.

Penelitian ini bertujuan untuk memberikan asuhan keperawatan melalui penerapan terapi Isometric Handgrip Exercise guna menurunkan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi. Metode penelitian yang digunakan adalah studi kasus dengan tahapan pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan manfaat dalam menurunkan tekanan darah, meningkatkan kualitas hidup lansia, serta menjadi referensi bagi tenaga kesehatan dalam penerapan intervensi non-farmakologis pada pasien hipertensi.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus dalam bentuk asuhan keperawatan gerontik pada lansia yang mengalami hipertensi . Pendekatan kualitatif digunakan karena penelitian ini bertujuan untuk memahami secara mendalam kondisi klien, khususnya terkait penurunan tekanan darah yang dirasakan serta respons terhadap intervensi nonfarmakologis yang diberikan yaitu terapi *isometric handgrip exercise* . Studi kasus dipilih karena memungkinkan peneliti melakukan pengkajian secara komprehensif, mendalam, dan berkesinambungan terhadap satu subjek dalam konteks nyata. Fokus utama dalam penelitian ini adalah penerapan terapi *isometric handgrip exercise* pada lansia dengan osteoarthritis. Penelitian ini dilaksanakan di UPTD PPSGL Satpel Griya Lansia Kabupaten Garut pada bulan April selama tiga hari, dengan subjek penelitian yaitu lansia yang mengalami hipertensi. Dalam pelaksanaannya, peneliti memberikan asuhan keperawatan secara menyeluruh mulai dari tahap pengkajian, penentuan diagnosis keperawatan, perencanaan intervensi, implementasi tindakan, hingga evaluasi hasil yang diperoleh**.**

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan hasil studi kasus yang dilakukan pada dua lansia dengan Hipertensi di UPTD PPSGL Satpel Griya Lansia Kabupaten Garut Tahun 2026, ditemukan bahwa kedua responden mengalami diagnosis keperawatan risiko perfusi serebral tidak efektif yang ditandai dengan keluhan pusing dan rasa berat pada tengkuk. Intervensi keperawatan yang diberikan berupa penerapan terapi nonfarmakologis Isometric Handgrip Exercise secara rutin selama tujuh hari masa perawatan disertai dengan edukasi kesehatan mengenai pengendalian tekanan darah. Hasil evaluasi menunjukkan adanya penurunan tekanan darah yang signifikan pada kedua responden, yaitu pada responden 1 dari nilai awal 163/87 mmHg menjadi 141/79 mmHg dan pada responden 2 dari nilai awal 160/85 mmHg

menjadi 140/76 mmHg.

Selain itu, intervensi pendukung berupa manajemen energi untuk diagnosis intoleransi aktivitas dan edukasi keselamatan fisik untuk risiko jatuh juga diberikan secara konsisten selama tujuh hari. Hasil akhir evaluasi menunjukkan ketiga masalah keperawatan pada kedua klien dinyatakan teratasi sebagian, yang dibuktikan dengan hilangnya keluhan pusing atau berat di tengkuk pada hari-hari akhir tindakan, peningkatan toleransi aktivitas di mana klien tidak mudah lelah, serta peningkatan kepatuhan terhadap prinsip keselamatan fisik sehingga tidak terjadi insiden jatuh atau cedera selama masa perawatan. Hasil tersebut menunjukkan bahwa terapi Isometric Handgrip Exercise yang dikombinasikan dengan intervensi pendukung efektif dalam membantu mengontrol tekanan darah dan meningkatkan stabilitas kondisi fungsional lansia dengan hipertensi.Tahap selanjutnya adalah evaluasi, dimana peneliti menilai perubahan kondisi klien setelah dilakukan intervensi, khususnya pada penurunan skala nyeri yang dirasakan. Data yang diperoleh kemudian dianalisis menggunakan teknik analisis data kualitatif yang dilakukan secara interaktif dan berkelanjutan, meliputi reduksi data, penyajian data, serta penarikan kesimpulan. Seluruh proses penelitian ini juga dilaksanakan dengan memperhatikan prinsip etika penelitian seperti informed consent, autonomy, confidentiality, beneficence, nonmaleficence, veracity, justice, fidelity, dan respect guna menjamin hak serta kenyamanan responden selama penelitian berlangsung.

KESIMPULAN PENELITIAN

Berdasarkan hasil penerapan asuhan keperawatan pada dua lansia dengan Hipertensi yang mengalami risiko perfusi serebral tidak efektif, intoleransi aktivitas, dan risiko jatuh, dapat disimpulkan bahwa pemberian terapi Isometric Handgrip Exercise yang dikombinasikan dengan intervensi manajemen energi serta edukasi keselamatan fisik selama tujuh hari dapat membantu menurunkan tekanan darah, meredakan keluhan pusing dan rasa berat pada tengkuk, meningkatkan toleransi aktivitas, serta mencegah insiden cedera atau jatuh. Intervensi ini dapat dijadikan sebagai salah satu terapi nonfarmakologis yang mudah, aman, dan praktis untuk diterapkan dalam pelayanan keperawatan gerontik. Disarankan agar terapi Isometric Handgrip

Exercise dapat digunakan sebagai terapi pendamping mandiri dalam penatalaksanaan hipertensi pada lansia di komunitas maupun panti sosial, serta menjadi salah satu alternatif intervensi keperawatan untuk meningkatkan kenyamanan dan kemandirian aktivitas fisik lansia selama proses perawatan.

DAFTAR PUSTAKA

Abdul Kafi, Musniati N. 2025. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Kecamatan Duren Sawit Jakarta Timur. *Jurnal Pendidikan Kesehatan*. 5(1):27–36.

Ainurrafiq., Risnah., & Azhart, M., U. 2019. Terapi nonfarmakologi dalam pengendalian tekanan darah pada pasien hipertensi. Jurnal unis muh palu. MPPKI view/806.

Andriani, N., dkk. (2022). *Klasifikasi usia lanjut berdasarkan World Health Organization (WHO) Diakses pada 14 Maret 2025 dari* https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health

Aprianti, Bika. (2022). *Asuhan keperawatan dengan pemberian terapi handgrip exercise untuk menurunkan tekanan darah dan mengurangi nyeri pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu*. Dari http://.stikessaptabakti.ac.id/296/1/LTA%20%20BIKA%20APRIANTI.pdf

Awaliyah Ulfah Ayudytha. Implementasi terapi *isometric handgrip exercise (IHG)* terhadap penurunan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi di UPT. Panti social tresna werdha khusnul khotimah kota pekanbaru. 2024. Jurnal Pendidikan kesehatan. Vol. 4 No. 2.

Mulyadi, Prahardian Putri, Faiza Yuniarti. 2022. *Manajemen Hipertensi: Pendekatan Transformasi Layanan Primer.* Yogyakarta: Deepublish.

Elfan Andi Saputra Zega. 2024. Standar Operasional Prosedur (SOP) dan cara kerja terapi *isometric handgrip exercise.* Tersedia https:/·Repositori Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan · STIKes Elisabeth Medan (diakses pada 31 maret 2026).Emmelia Ratnawati.2022. *Asuhan Keperawatan Gerontik.*Yogyakarta: Pustaka baru press.

Gilang Ayu Dwi Nanda, Sri Hartutik, dan Nur Haryani.2024. Penerapan Isometric Handgrip Excercise Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Kelurahan Joyotakan. Jurnal Kolaboratif Sains, 8(9), 5695–5706.

Guyton AC, Hall JE. *Textbook of Medical Physiology*. Philadelphia: Elsevier; 2021. Patofiologi dan Pathway hipertensi.

International Society of Hypertension. (2020). Global Hypertension Practice Guidelines. Diakses pada 10 Maret 2026 dari https://ish-world.com

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta: Kemenkes RI; 2017 Instrumen pengkajian paripurna pasien geriatri (P3G). https:///document/374368799/Instrumen-p3g-edt-01032017

Naldi, Febria, Lisavina Juwita, and Silvia Silvia. 2022. "Pengaruh Latihan Isometrik Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi." REAL in Nursing Journal 5(1):8.

Prof. Dr. dr. Anies, M.Kes, PKK. 2020. Berbagai Penyakit Pada Usia Lanjut: mewaspadai berbagai penyakit pada usia lanjut dan upaya mengatasinya. Yogyakarta: Gosyen Publishing.

Pernyataan

Data yang dilaporkan benar telah dilakukan dan telah melalui proses bimbingan dengan dosen pembimbing 1.

Mahasiswa,

(Siti Resti Nurhayati)

Garut, September 2026

Mengetahui

Pembimbing utama	**Pembimbing Serta**
Ns. Winasari Dewi, M.Kep.	**Ridwan Riadul Jinan, SKM., M,Si.**
NIDN : 0429098903	**NIDN: 0420889404**

Lampiran 11. Media Edukasi *(Poster)*



TERAPI ISOMETRIC HANDGRIP EXERCISE

Untuk Membantu Menurunkan Tekanan Darah pada Lansia

Apa itu Isometric Handgrip Exercise?



Latihan menggenggam alat **bola** karet tanpa menggerakkan sendi untuk **melatih otot tangan** dan membantu **mengontrol tekanan darah.**

Cara Melakukan Latihan

1 Periksa Tekanan Darah

Ukur tekanan darah terlebih dahulu dan catat hasiinya.



2 Posisi Nyaman

Duduk dengan posisi senyaman mungkin dan **istirahat** selama **±5 menit.**



3 Genggam Bola

Lakukan **kontraksi** dengan **meng-genggam bola** karet mengguna-kan satu tangan



4 Istirahat

Lepaskan genggaman dan **istirahat** selama **15 detik.**



5 Ganti Tangan

Lakukan kembali **genggaman** mengganakan **tangan** yeng **lain selama 45 detik.**



6 Ulangi Latihan

Ulangi hingga masing-saing tangan melakukan **2 kali kontraksi** (total **4 kali kontraksi** dengan durasi latihan sekitar **3 menit / 180** detik).



7 Lakukan Secara Rutin

Latihan dilakukan setiap hari selama **3~4** hari berturut-turt untuk mendapatkan manfaat yang optimal.



Catatan : Lakukan latihan dengan santai dan **tidak terburu-buru**

- Hentikan latihan jika merasa pusing atau tidak nyaman
- **Konsultasikan** dengan tenaga kesehatan bila perlu

Latihan Sedethana, Bantu Kendalikan Tekanan Darah!

Lampiran 12. Standar Acara Penyuluhan (SAP) Hipertensi

SATUAN ACRA PENYULUHAN

HIPERTENSI

Pokok Bahasan : Hipertensi

Sub Pokok Pembahasan : Pengertian Hipertensi, Tanda dan Gejala Hipertensi, Faktor Risiko Hipertensi, Pencegahan Hipertensi

Sasaran : Lansia

Jam :

Waktu : 30 menit

Tanggal :

Tempat : UPTD PPSGL Satpel Griya Lansia Garut

Nama Penyuluh : Siti Resti Nurhayati

A. Tujuan Umum

Setelah diberikan penyuluhan 30 menit, diharapkan klien mampu memahami dan mengerti tentang Hipertensi.

B. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti penyuluhan selama 30 menit tentang Hipertensi, diharapkan klien dapat:

1. Menjelaskan tentang Hipertensi.
2. Menyebutkan penyebab Hipertensi.
3. Menyebutkan tanda dan gejala Hipertensi.
4. Menyebutkan faktor risiko Hipertensi.
5. Menjelaskan tentang pencegahan Hipertensi.

C. Materi Penyuluhan (Terlampir)

1. Pengertian Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan kondisi ketika tekanan darah sistolik mencapai ≥140 mmHg dan tekanan darah

diastolik ≥90 mmHg (Kemenkes RI, 2020). Penyakit ini dikenal sebagai silent killer karena sering kali tidak menimbulkan gejala yang jelas, namun memiliki prevalensi yang tinggi di seluruh dunia. Hipertensi dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti lingkungan, pola hidup, dan genetik, yang berperan dalam meningkatkan risiko terjadinya penyakit serius, antara lain gagal jantung, infark miokard, penyakit kardiovaskular, dan stroke. Selain itu, kondisi ini juga dapat dipicu oleh penggunaan obat-obatan tertentu, stres, kurangnya aktivitas fisik, serta konsumsi makanan tinggi garam dan rendah kalium (Aditya dan Mustofa, 2023).

2. Penyebab Hipertensi

Hipertensi sering dikategorikan sebagai salah satu penyakit degeneratif. Pada banyak kasus, penderita tidak menyadari bahwa dirinya mengalami hipertensi karena kondisi ini sering tidak menimbulkan gejala yang jelas, sehingga baru diketahui setelah dilakukan pemeriksaan tekanan darah.

Menurut Nurhaedi (2018), penyebab hipertensi dapat dibedakan menjadi dua, yaitu hipertensi primer (esensial) dan hipertensi sekunder.

- Hipertensi primer (esensial)

  Hipertensi primer merupakan jenis hipertensi yang penyebab pastinya belum dapat diketahui secara pasti. Meskipun demikian, kondisi ini dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko, seperti usia lanjut, jenis kelamin, riwayat keluarga (genetik), kebiasaan merokok, konsumsi garam dan lemak yang berlebihan, kurangnya aktivitas fisik, serta obesitas. Jenis ini merupakan bentuk hipertensi yang paling banyak ditemukan pada masyarakat.

- Hipertensi sekunder

  Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang terjadi akibat adanya kondisi medis tertentu yang dapat diidentifikasi. Beberapa penyebab yang sering terkait antara lain kelainan pada pembuluh darah ginjal, hipertiroidisme, serta gangguan pada kelenjar adrenal, seperti hiperaldosteronisme.

3. Tanda dan Gejala Hipertensi

Tanda dan gejala hipertensi sebagian besar tidak tampak atau tanpa peringatan. Pada kasus hipertensi berat, gejala yang dialami seperti : sakit kepala, kelelahan, nausea, vomiting, ansietas, keringat berlebih, tremor otot, nyeri dada, pandangan kabur, serta kesulitan tidur (Udjianti, 2013).

Menurut (Triyanto, 2014) mengatakan, gejala klinis yang dialami oleh para penderita hipertensi biasanya berupa: pusing, mudah marah, telinga berdengung, sukar tidur, sesak napas, rasa berat di tengkuk, mudah lelah, mata berkunang-kunag, dan mimisan (jarang dilaporkan). Individu yang menderita hipertensi kadang tidak menampakkan gejala sampai bertahun-tahun. Gejala bila ada menunjukkan adanya kerusakan vaskuler, dengan manifestasi yang khas sesuai sistem organ yang divaskularisasi oleh pembuluh darah bersangkutan.

Perubahan patologis pada ginjal dapat bermanifestasi sebagai nokturia (peningkatan urinasi pada malam hari) dan azetoma peningkatan nitrogen urea darah (BUN) dan kratinin). Keterlibatan pembuluh darah otak dapat menimbulkan stroke atau serangan iskemik transien yang bermanifestasi sebagai paralisis sementara pada satu sisi (hemiplegia) atau gangguan tajam penglihatan Sebagian besar gejala klinis timbul setelah mengalami hipertensi bertahun-tahun berupa nyeri kepala saat terjaga, kadang-kadang disertai mual dan muntah akibat peningkatan tekanan darah intracanial.

4. Faktor risiko Hipertensi

Menurut Musakkar dan Djafar (2020), terdapat beberapa faktor yang berperan dalam terjadinya hipertensi, yang dapat dijelaskan sebagai berikut:

a. Keturunan

Riwayat keluarga dengan hipertensi merupakan salah satu faktor risiko penting. Individu yang memiliki anggota keluarga dengan hipertensi cenderung memiliki kemungkinan lebih tinggi untuk mengalami kondisi serupa.

b. Usia

Peningkatan usia berhubungan dengan meningkatnya risiko hipertensi. Seiring bertambahnya umur, elastisitas arteri menurun sehingga pembuluh darah menjadi lebih kaku dan sempit. Perubahan anatomi ini berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah.

c. Jenis kelamin

Prevalensi hipertensi pada pria umumnya lebih tinggi dibandingkan wanita pada usia di bawah 50 tahun. Namun, setelah memasuki usia tersebut, risiko pada wanita meningkat dan bahkan dapat melebihi pria, yang berkaitan dengan penurunan hormon estrogen yang berperan melindungi sistem kardiovaskular.

d. Konsumsi garam

Asupan garam yang berlebihan dapat meningkatkan tekanan darah karena sifat natrium yang mampu mengikat cairan dalam tubuh. Kondisi ini menyebabkan peningkatan volume darah dan berdampak langsung pada kenaikan tekanan darah.

e. Kolesterol

Kadar kolesterol yang tinggi dalam darah dapat menyebabkan terbentuknya plak pada dinding pembuluh darah. Penumpukan ini mengakibatkan penyempitan pembuluh darah sehingga tekanan darah meningkat.

f. Obesitas atau kegemukan

Individu dengan berat badan yang melebihi 30% dari berat badan ideal memiliki risiko lebih tinggi mengalami hipertensi. Kurangnya aktivitas fisik, terutama pada usia pertengahan dan lanjut, dapat menyebabkan ketidakseimbangan antara asupan dan kebutuhan energi, sehingga memicu obesitas dan memperburuk kondisi tekanan darah.

g. Stres

Stres berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah melalui aktivasi sistem saraf simpatis. Kondisi ini dapat menyebabkan fluktuasi tekanan darah yang tidak stabil.

h. Kebiasaan merokok

Merokok dapat meningkatkan tekanan darah karena kandungan nikotin yang menyebabkan vasokonstriksi atau penyempitan pembuluh darah. Selain itu, kebiasaan ini juga meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular pada penderita hipertensi.

i. Konsumsi kafein (kopi, teh, dan minuman bersoda)

Kafein dapat memicu peningkatan tekanan darah. Konsumsi satu cangkir kopi yang mengandung sekitar 75–200 mg kafein dapat meningkatkan tekanan darah sekitar 5–10 mmHg.

j. Konsumsi alcohol

Asupan alkohol yang berlebihan dapat meningkatkan tekanan darah secara signifikan. Dalam jangka panjang, kondisi ini dapat memicu komplikasi serius seperti stroke akibat gangguan aliran darah ke otak.

k. Kurangnya aktivitas fisik

Aktivitas fisik yang rendah berhubungan dengan peningkatan risiko hipertensi. Olahraga teratur dapat membantu melebarkan pembuluh darah dan menjaga tekanan darah tetap normal. Sebaliknya, individu yang kurang aktif memiliki risiko 20–50% lebih tinggi mengalami hipertensi dibandingkan mereka yang aktif secara fisik.

5. Pencegahan Hipertensi

Harus diakui sangat sulit untuk mendeteksi dan mengobati penderita hipertensi secara adekuat, harga obat-obatan hipertensi tidaklah murah, obat-obat baru amat mahal dan mempunyai banyak efek samping. Untuk alasan inilah pengobatan hipertensi sangat penting, tapi tidak lengkap tanpa dilakukan tindakan pencegahan untuk menurunkan faktor resiko. Pencegahan sebenarnya merupakan bagian dari pengobatan hipertensi, karena mampu memutus mata rantai hipertensi dan komplikasinya.

Pencegahan hipertensi dilakukan melalui dua pendekatan :

Pemberian edukasi tentang hipertensi. Munculnya masalah kesehatan seperti hipertensi tidak hanya disebabkan oleh kelalaian

individu, namun dapat juga disebabkan oleh ketidaktahuan masyarakat sebagai akibat dari kurangnya informasi tentang suatu penyakit. Rendahnya pengetahuan tenaga kesehatan, pasien, dan masyarakat tentang hipertensi merupakan penyebab utama tidak terkontrolnya tekanan darah, terutama pada pasien hipertensi di Asia. Dari penelitian yang dilakukan (Armilawaty,2009) 50% dari penderita Hipertensi dewasa tidak menyadari sebagai penderita hipertensi sehingga mereka cenderung menjadi hipertensi berat karena tidak menghindari dan tidak mengetahui faktor resiko. Masih kurangnya informasi tentang perbaikan pola makan bagi penderita hipertensi juga membuat pengetahuan masyarakat tentang perbaiakan pola makan masih rendah. Pemberian informasi kesehatan diharapkan mampu mencegah dan mengurangi angka kejadian suatu penyakit dan sebagai sarana promosi kesehatan. Pemberian edukasi mengenai hipertensi terbukti efektif dalam pencegahan hipertensi.

Modifikasi Gaya Hidup. Gaya hidup merupakan faktor penting yang mempengaruhi kehidupan masyarakat. Gaya hidup yang tidak sehat dapat menjadi penyebab terjadinya hipertensi misalnya aktivitas fisik, pola makan, dan stres, dll. Resiko seseorang untuk mendapatkan hipertensi dapat dikurangi dengan cara memeriksa tekanan darah secara teratur; menjaga berat badan ideal; mengurangi konsumsi garam; jangan merokok; berolahraga secara teratur; hidup secara teratur; mengurangi stress; jangan terburu-buru; dan menghindari makanan berlemak. Menjalankan pola hidup sehat setidaknya selama 4–6 bulan terbukti dapat menurunkan tekanan darah dan secara umum dapat menurunkan risiko permasalahan kardiovaskular.

- Pencegahan Primer yaitu tidur yang cukup, antara 6-8 jam per hari; kurangi makanan berkolesterol tinggi dan perbanyak aktifitas fisik untuk mengurangi berat badan; kurangi konsumsi alkohol; konsumsi minyak ikan; suplai kalsium, meskipun hanya menurunkan sedikit tekanan darah tapi kalsium juga cukup membantu.

- Pencegahan Sekunder yaitu pola makanam yamg sehat; mengurangi garam dan natrium di diet anda; fisik aktif; mengurangi Akohol intake; berhenti merokok.

  Pencegahan Tersier yaitu pengontrolan darah secara rutin; olahraga dengan teratur dan di sesuaikan dengan kondisi tubuh

D. Kegiatan Belajar Mengajar

Tahap	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta	Media	Waktu
Pembukaan	a. Mengucapkan salam b. Memperkenalkan diri c. Menyampaikan tentang tujuan pokok materi d. Menyampaikan pokok pembahasan e. Kontrak waktu	a. Menjawab salam b. Mndengarkan dan menyimak c. Bertanya mengenai perkenalan dan tujuan jikaada yang kurang jelas	Kata-kata kalimat	5 menit
Pelaksanaan	a. Menyampaikan materi b. Menjelaskan tentang pengertian hipertensi c. Menjelaskan penyebab hipertensi d. Menjelaskan tanda dan gejala hipertensi e. Menjelaskan tentang factor risiko hipertensi f. Menjelaskan pencegahan hipertensi g. Tanya jawab h. Memberikan kesempatan pada peserta untuk bertanya	a. Mendengarkan dan menyimak b. Bertanya mengenai hal-hal yang belum jelas dan mengerti	Poster	20 menit

Penutup	a. Melakukan evaluasi b. Menyampaikan kesimpulan materi c. Mengakhiri perteuan dan memberikan salam	a. Sasaran menjawab pertanyaan yang diajukan b. Mendengarkan c. Memperhatikan d. Menjawab salam	Kata-kata kalimat	5 menit

E. Metode Penyuluhan
   1. Ceramah
   2. Tanya jawab

F. Media
   1. Poster
   2. SOP

G. Evaluasi

   Diharapkan klien mampu:

1. Menyebutkan tentang pengertian hipertensi
2. Menyebutkan tentang penyebab hipertensi
3. Menyebabkan tentang tanda dan gejala hipertensi
4. Menjelaskan tentang factor risiko hipertensi
5. Menjelaskan tentang pencegahan hipertensi

Lampiran 13. Satuan Acara Penyuluhan (SAP) terapi *Isometric Handgrip Exercise*

SATUAN ACRA PENYULUHAN

Isometric Handgrip Exercise

Pokok Bahasan : *Isometric Handgrip Exercise*

Sub Pokok Pembahasan : Pengertian *Isometric Handgrip Exercise*, tujuan *Isometric Handgrip Exercise*, manfaat *Isometric Handgrip Exercise*

Sasaran : Lansia

Jam :

Waktu : 30 menit

Tanggal :

Tempat : UPTD PPSGL Satpel Griya Lansia Garut

Nama Penyuluh : Siti Resti Nurhayati

A. Tujuan Umum

Setelah diberikan penyuluhan 30 menit, diharapkan klien mampu memahami dan mengerti tentang terapi *Isometric Handgrip Exercise.*

B. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti penyuluhan selama 30 menit tentang terapi *Isometric Handgrip Exercise,* diharapkan klien dapat:

1. Menjelaskan tentang terapi *Isometric Handgrip Exercise.*
2. Menyebutkan tujuan *Isometric Handgrip Exercise*.
3. Menyebutkan manfaat *Isometric Handgrip Exercise.*

C. Materi Penyuluhan (Terlampir)

a. Pengertian *Isometric Handgrip Exercis*

Latihan tangan isometrik merupakan salah satu bentuk latihan statis yang dilakukan dengan cara mengontraksikan otot lengan bawah dan tangan tanpa disertai perubahan panjang otot. Latihan ini tergolong praktis karena dapat dilakukan di berbagai tempat tanpa memerlukan peralatan khusus

maupun waktu yang lama, sehingga efektif diterapkan oleh berbagai kalangan (Prastilanil et al., 2023).

Salah satu bentuknya adalah isometric handgrip exercise, yaitu latihan menggunakan alat seperti dinamometer tangan untuk mempertahankan kontraksi otot secara statis. Latihan ini memiliki keunggulan berupa fleksibilitas dalam pengaturan intensitas serta kemudahan pelaksanaannya. Intensitas latihan dapat disesuaikan dari tingkat rendah hingga sedang, serta dapat dilakukan kapan saja dan di mana saja. Selain itu, latihan ini relatif terjangkau, mudah dilakukan, serta memiliki dampak minimal terhadap stres kardiovaskular dengan durasi yang singkat. Secara teknis, latihan dilakukan dengan mempertahankan kontraksi otot selama ±4 detik, kemudian diikuti dengan fase istirahat sekitar 1–2 menit. Intensitas yang digunakan berkisar antara 20–50% dari kekuatan kontraksi maksimal (Maximal Voluntary Contraction). Latihan ini dapat diulang hingga tiga kali dalam sehari, dengan total durasi latihan sekitar 3 menit. Dengan karakteristik tersebut, metode ini menjadi alternatif yang praktis dan efektif untuk meningkatkan kekuatan otot tangan dengan risiko yang relatif rendah (Oktavila et al., 2023).

b. *Tujuan Isometric Handgrip Exercise*

Latihan menggenggam *isometric handgrip exercise* merupakan bentuk latihan statis yang dilakukan dengan cara menekan dan mempertahankan tekanan pada suatu objek tanpa melibatkan banyak pergerakan sendi maupun perubahan panjang otot secara aktif. Selama kontraksi otot berlangsung, latihan ini memberikan stimulus pada pembuluh darah yang menimbulkan efek iskemik sementara. Kondisi tersebut merangsang sel endotel untuk melepaskan nitrit oksida yang kemudian berdifusi ke otot polos di sekitar pembuluh darah.

Nitrit oksida berperan dalam mengaktifkan enzim guanilat siklase, yang selanjutnya memicu relaksasi otot polos pembuluh darah. Proses ini menyebabkan terjadinya vasodilatasi atau pelebaran pembuluh darah, sehingga aliran darah menjadi lebih lancar dan tekanan darah dapat menurun. Dengan mekanisme tersebut, latihan isometric handgrip exercise

berpotensi memberikan manfaat dalam meningkatkan fungsi kardiovaskular, memperbaiki sirkulasi darah, serta menurunkan risiko komplikasi yang berkaitan dengan hipertensi (Choirillaily et al., 2020).

c. Manfaat *Isometric Handgrip Exercise*

Latihan *isometric* tidak hanya terbukti efektif dalam menurunkan tekanan darah, tetapi juga memiliki berbagai manfaat lain, seperti mencegah atrofi otot, meningkatkan massa otot, memperbaiki stabilitas sendi, serta membantu mengurangi edema. Salah satu bentuk latihan *isometric* yang umum digunakan adalah *handgrip exercise*, yang memiliki sejumlah keunggulan. Latihan ini relatif sederhana, tidak memerlukan fasilitas atau ruang yang luas, dapat dilakukan dalam waktu singkat, serta tidak dipengaruhi oleh kondisi cuaca karena dapat dilakukan di dalam ruangan. Namun demikian, terdapat keterbatasan dalam penggunaannya, yaitu alat handgrip umumnya hanya dapat digunakan oleh satu orang dalam satu waktu (Owen et al., 2020).

Selain itu, latihan *isometric handgrip* juga diketahui mampu menurunkan reaktivitas kardiovaskular terhadap stresor psikofisiologis, khususnya pada individu dengan tekanan darah tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa latihan tersebut tidak hanya berperan dalam pengendalian tekanan darah, tetapi juga dalam meningkatkan respons adaptif sistem kardiovaskular terhadap stres (Badrov, Horton, Millar, & McGowan, 2021).

D. Kegiatan Belajar Mengajar

Tahap	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta	Media	Waktu
Pembukaan	a. Mengucapkan salam b. Memperkenalkan diri c. Menyampaikan tentang tujuan pokok materi d. Menyampaikan pokok pembahasan e. Kontrak waktu	a. Menjawab salam b. Mndengarkan dan menyimak c. Bertanya mengenai perkenalan dan	Kata-kata kalimat	5 menit

		tujuan jikaada yang kurang jelas		
Pelaksanaan	a. Menyampaikan materi b. Menjelaskan tentang pengertian *Isometric Handgrip Exercise* c. Menjelaskan Tujuan *Isometric Handgrip Exercise* d. Menjelaskan manfaat *Isometric Handgrip Exercise*	a. Mendengarkan dan menyimak b. Bertanya mengenai hal-hal yang belum jelas dan mengerti	Poster	20 menit
Penutup	a. Melakukan evaluasi b. Menyampaikan kesimpulan materi c. Mengakhiri perteuan dan memberikan salam	a. Sasaran menjawab pertanyaan yang diajukan b. Mendengarkan c. Memperhatikan d. Menjawab salam	Kata-kata kalimat	5 menit

E. Metode Penyuluhan

1. Ceramah
2. Tanya jawab

F. Media

1. Poster
2. SOP

G. Evaluasi

Diharapkan klien mampu:

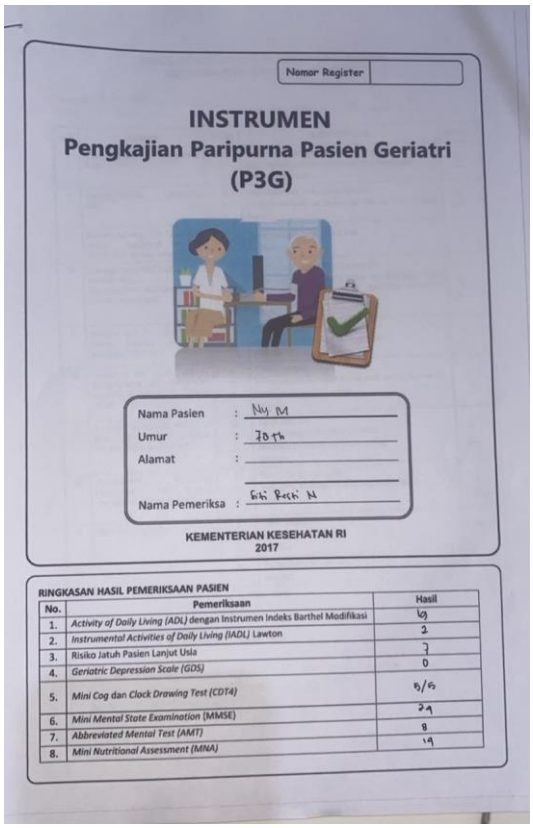
1. Menyebutkan tentang pengertian *Isometric Handgrip Exercise*
2. Menyebutkan tentang tujuan *Isometric Handgrip Exercise*
3. Menjelaskan tentang manfaat *Isometric Handgrip Exercise*

Lampiran 14. Format Penilaian Kemandirian *Barthel Index*

PENILAIAN KEMANDIRIAN *BARTHEL INDEX*

Item aktivitas	Mandiri	Dibantu	Tidak Mampu
Makan	10	5	0
Mandi	5	0	0
Perawatan diri	5	0	0
Berpakaian	10	5	0
BAB (Kontinesia)	10	5	0
BAK (Kontinesia)	10	5	0
Penggunaan Toilet	10	5	0
Transfer (Kursi-Tempat Tidur)	15	5-10	0
Mobilitas / Berjalan	15	5-10	0
Naik Tangga	10	5	0
Interprestasi Skor: 91-100 (Mandiri), 61-90 (Ketergantungan Ringan), 41-60 (Ketergantungan Sedang), 21-40 (Ketergantungan Berat), dan 0-20 (Ketergantungan Total).			

Lampiran 15. Hasil Pengkajian Paripurna Pasien Geriatri (P3G)



Nomor Register

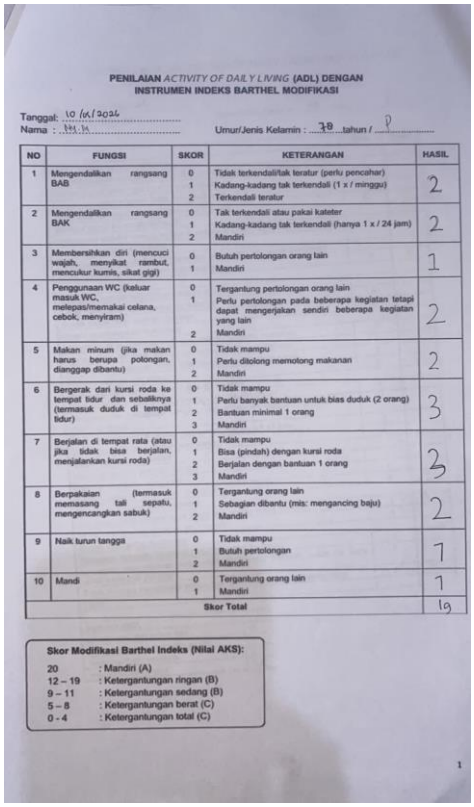
INSTRUMEN
Pengkajian Paripurna Pasien Geriatri
(P3G)

Nama Pasien : Ny M
Umur : 70 th
Alamat :
Nama Pemeriksa : Siti Rosi N

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
2017

RINGKASAN HASIL PEMERIKSAAN PASIEN

No.	Pemeriksaan	Hasil
1.	*Activity of Daily Living (ADL)* dengan Instrumen Indeks Barthel Modifikasi	19
2.	*Instrumental Activities of Daily Living (IADL)* Lawton	2
3.	Risiko Jatuh Pasien Lanjut Usia	7
4.	*Geriatric Depression Scale (GDS)*	0
5.	*Mini Cog* dan *Clock Drawing Test (CDT4)*	5/5
6.	*Mini Mental State Examination (MMSE)*	29
7.	*Abbreviated Mental Test (AMT)*	8
8.	*Mini Nutritional Assessment (MNA)*	14



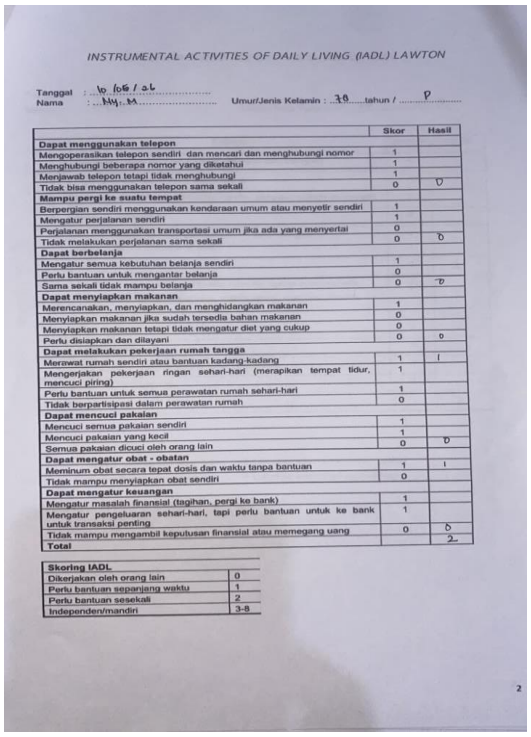
PENILAIAN *ACTIVITY OF DAILY LIVING* (ADL) DENGAN INSTRUMEN INDEKS BARTHEL MODIFIKASI

Tanggal: 10/6/2024
Nama : Ny M Umur/Jenis Kelamin : 78 tahun / P

NO	FUNGSI	SKOR	KETERANGAN	HASIL
1	Mengendalikan rangsang BAB	0 1 2	Tidak terkendali/tak teratur (perlu pencahar) Kadang-kadang tak terkendali (1 x / minggu) Terkendali teratur	2
2	Mengendalikan rangsang BAK	0 1 2	Tak terkendali atau pakai kateter Kadang-kadang tak terkendali (hanya 1 x / 24 jam) Mandiri	2
3	Membersihkan diri (mencuci wajah, menyikat rambut, mencukur kumis, sikat gigi)	0 1	Butuh pertolongan orang lain Mandiri	1
4	Penggunaan WC (keluar masuk WC, melepas/memakai celana, cebok, menyiram)	0 1 2	Tergantung pertolongan orang lain Perlu pertolongan pada beberapa kegiatan tetapi dapat mengerjakan sendiri beberapa kegiatan yang lain Mandiri	2
5	Makan minum (jika makan harus berupa potongan, dianggap dibantu)	0 1 2	Tidak mampu Perlu ditolong memotong makanan Mandiri	2
6	Bergerak dari kursi roda ke tempat tidur dan sebaliknya (termasuk duduk di tempat tidur)	0 1 2 3	Tidak mampu Perlu banyak bantuan untuk bias duduk (2 orang) Bantuan minimal 1 orang Mandiri	3
7	Berjalan di tempat rata (atau jika tidak bisa berjalan, menjalankan kursi roda)	0 1 2 3	Tidak mampu Bisa (pindah) dengan kursi roda Berjalan dengan bantuan 1 orang Mandiri	3
8	Berpakaian (termasuk memasang tali sepatu, mengencangkan sabuk)	0 1 2	Tergantung orang lain Sebagian dibantu (mis: mengancing baju) Mandiri	2
9	Naik turun tangga	0 1 2	Tidak mampu Butuh pertolongan Mandiri	1
10	Mandi	0 1	Tergantung orang lain Mandiri	1
			Skor Total	19

Skor Modifikasi Barthel Indeks (Nilai AKS):
20 : Mandiri (A)
12 – 19 : Ketergantungan ringan (B)
9 – 11 : Ketergantungan sedang (B)
5 – 8 : Ketergantungan berat (C)
0 - 4 : Ketergantungan total (C)

1



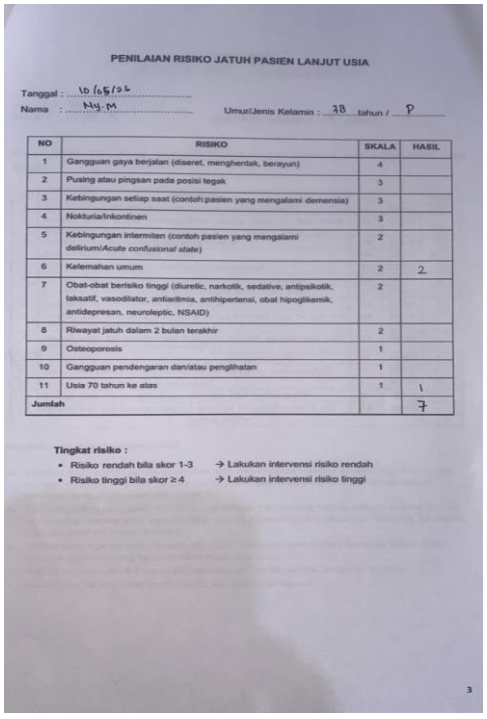
INSTRUMENTAL ACTIVITIES OF DAILY LIVING (IADL) LAWTON

Tanggal : 10/06/24
Nama : Ny. M Umur/Jenis Kelamin : 78 tahun / P

	Skor	Hasil
Dapat menggunakan telepon		
Mengoperasikan telepon sendiri dan mencari dan menghubungi nomor	1	
Menghubungi beberapa nomor yang diketahui	1	
Menjawab telepon tetapi tidak menghubungi	1	
Tidak bisa menggunakan telepon sama sekali	0	0
Mampu pergi ke suatu tempat		
Berpergian sendiri menggunakan kendaraan umum atau menyetir sendiri	1	
Mengatur perjalanan sendiri	1	
Perjalanan menggunakan transportasi umum jika ada yang menyertai	0	
Tidak melakukan perjalanan sama sekali	0	0
Dapat berbelanja		
Mengatur semua kebutuhan belanja sendiri	1	
Perlu bantuan untuk mengantar belanja	0	
Sama sekali tidak mampu belanja	0	0
Dapat menyiapkan makanan		
Merencanakan, menyiapkan, dan menghidangkan makanan	1	
Menyiapkan makanan jika sudah tersedia bahan makanan	0	
Menyiapkan makanan tetapi tidak mengatur diet yang cukup	0	
Perlu disiapkan dan dilayani	0	0
Dapat melakukan pekerjaan rumah tangga		
Merawat rumah sendiri atau bantuan kadang-kadang	1	1
Mengerjakan pekerjaan ringan sehari-hari (merapikan tempat tidur, mencuci piring)	1	
Perlu bantuan untuk semua perawatan rumah sehari-hari	1	
Tidak berpartisipasi dalam perawatan rumah	0	
Dapat mencuci pakaian		
Mencuci semua pakaian sendiri	1	
Mencuci pakaian yang kecil	1	
Semua pakaian dicuci oleh orang lain	0	0
Dapat mengatur obat - obatan		
Meminum obat secara tepat dosis dan waktu tanpa bantuan	1	1
Tidak mampu menyiapkan obat sendiri	0	
Dapat mengatur keuangan		
Mengatur masalah finansial (tagihan, pergi ke bank)	1	
Mengatur pengeluaran sehari-hari, tapi perlu bantuan untuk ke bank untuk transaksi penting	1	
Tidak mampu mengambil keputusan finansial atau memegang uang	0	0
Total		2

Skoring IADL	
Dikerjakan oleh orang lain	0
Perlu bantuan sepanjang waktu	1
Perlu bantuan sesekali	2
Independen/mandiri	3-8

2



PENILAIAN RISIKO JATUH PASIEN LANJUT USIA

Tanggal : 10/06/24
Nama : Ny.M Umur/Jenis Kelamin : 78 tahun / P

NO	RISIKO	SKALA	HASIL
1	Gangguan gaya berjalan (diseret, menghentak, berayun)	4	
2	Pusing atau pingsan pada posisi tegak	3	
3	Kebingungan setiap saat (contoh:pasien yang mengalami demensia)	3	
4	Nokturia/Inkontinen	3	
5	Kebingungan intermiten (contoh pasien yang mengalami delirium/*Acute confusional state*)	2	
6	Kelemahan umum	2	2
7	Obat-obat berisiko tinggi (diuretic, narkotik, sedative, antipsikotik, laksatif, vasodilator, antiaritmia, antihipertensi, obat hipoglikemik, antidepresan, neuroleptic, NSAID)	2	
8	Riwayat jatuh dalam 2 bulan terakhir	2	
9	Osteoporosis	1	
10	Gangguan pendengaran dan/atau penglihatan	1	
11	Usia 70 tahun ke atas	1	1
Jumlah			7

Tingkat risiko :
- Risiko rendah bila skor 1-3 → Lakukan intervensi risiko rendah
- Risiko tinggi bila skor ≥ 4 → Lakukan intervensi risiko tinggi

3

INSTRUMEN

GERIATRIC DEPRESSION SCALE (GDS)

Tanggal : 16/06/24
Nama : Ny. M Umur/Jenis Kelamin : 78 tahun / P

Pilihlah jawaban yang paling tepat untuk menggambarkan perasaan Anda selama dua minggu terakhir.

No	Pertanyaan			Skor
1	Apakah anda pada dasarnya puas dengan kehidupan anda?	YA	TIDAK	0
2	Apakah anda sudah meninggalkan banyak kegiatan dan minat /kesenangan anda?	YA	TIDAK	1
3	Apakah anda merasa kehidupan anda hampa?	YA	TIDAK	0
4	Apakah anda sering merasa bosan?	YA	TIDAK	0
5	Apakah anda mempunyai semangat baik setiap saat?	YA	TIDAK	0
6	Apakah anda takut sesuatu yang buruk akan terjadi pada anda?	YA	TIDAK	0
7	Apakah anda merasa bahagia pada sebagian besar hidup anda?	YA	TIDAK	0
8	Apakah anda sering merasa tidak berdaya?	YA	TIDAK	0
9	Apakah anda lebih senang tinggal di rumah daripada pergi ke luar dan mengerjakan sesuatu hal yang baru?	YA	TIDAK	0
10	Apakah anda merasa mempunyai banyak masalah dengan daya ingat anda dibandingkan kebanyakan orang?	YA	TIDAK	1
11	Apakah anda pikir hidup anda sekarang ini menyenangkan?	YA	TIDAK	0
12	Apakah anda merasa tidak berharga seperti perasaan anda saat ini?	YA	TIDAK	0
13	Apakah anda merasa penuh semangat?	YA	TIDAK	0
14	Apakah anda merasa bahwa keadaan anda tidak ada harapan?	YA	TIDAK	0
15	Apakah anda pikir bahwa orang lain lebih baik keadaannya dari anda?	YA	TIDAK	0
	TOTAL SKOR			1

Panduan pengisian instrumen GDS

a. **Jelaskan pada pasien bahwa pemeriksa akan menanyakan keadaan perasaannya dalam dua minggu terakhir,** tidak ada jawaban benar salah, **jawablah ya atau tidak** sesuai dengan perasaan yang paling tepat akhir-akhir ini.
b. Bacakan pertanyaan nomor 1 – 15 sesuai dengan kalimat yang tertulis, tunggu jawaban pasien. Jika jawaban kurang jelas, tegaskan lagi apakah pasien ingin menjawab ya atau tidak. Beri tanda (lingkari) jawaban pasien tersebut.
c. **Setelah semua pertanyaan dijawab, hitunglah jumlah jawaban yang bercetak tebal.** Setiap jawaban (ya/tidak) yang bercetak tebal diberi nilai satu (1).
d. Jumlah skor diantara **5-9** menunjukkan kemungkinan besar ada gangguan depresi.
e. Jumlah skor **10** atau lebih menunjukkan ada gangguan depresi

INSTRUMEN

PEMERIKSAAN *MINI COG* DAN *CLOCK DRAWING TEST*

Cara pemeriksaan:

1. Mintalah pasien untuk mendengarkan dengan cermat, mengingat, dan kemudian mengulangi tiga kata yang tidak berhubungan (bola, meja, kursi) yang akan disampaikan oleh pemeriksa.
2. Instruksikan pasien untuk menggambar jam pada selembar kertas kosong atau berikan pasien dengan lingkaran yang telah disediakan pada selembar kertas
3. Pasien diminta untuk menggambar jam yang menunjukkan pukul sebelas lewat sepuluh menit (pukul 11.10).
4. Minta pasien untuk menyebutkan kembali tiga kata yang telah disebutkan di awal pemeriksaan.
5. Bila pasien tidak mampu menyebutkan kata-kata yang pertama kali diucapkan pada awal pemeriksaan, maka tidak perlu ditanyakan kembali. Karena hal tersebut telah menunjukkan hendaya kognitif.

Cara pemeriksaan *Clock Drawing Tes Skor 4* **(*CDT 4*):**

1. Mintalah responden untuk menggambar sebuah jam bundar lengkap dengan angka-angkanya dan jarum jamnya yang menunjukkan pukul sebelas lewat sepuluh menit (11.10)
2. Siapkan bahan:
   - Selembar kertas putih kosong, atau selembar kertas dengan gambar lingkaran, untuk pasien yang tidak mampu menggambar lingkaran)
   - Pensil tanpa penghapus

Penilaian Skor penilaian *Clock Drawing Test Skor 4* **(modifikasi) (CDT4) :**

- Beri Skor 1 (satu) untuk masing –masing poin di bawah ini jika benar :

Poin Penilaian :	Hasil Penilaian
1. Gambar lingkaran utuh	1
2. Menulis angka lengkap 1-12	1
3. Angka berurutan dan tepat letaknya	1
4. Jarum jam menunjukkan pukul 11.10	1

- Jika poin tersebut dilakukan tidak sesuai maka diberikan skor 0

Interpretasi hasil pemeriksaan *Mini Cog* **dan** *Clock Drawing Test* **(CDT4)**

- Dikatakan curiga fungsi kognitifnya menurun apabila tidak dapat mengingat satu atau lebih kata yang diberikan sebelumnya dan atau tidak mampu menggambar jam dengan sempurna (skor 4)
- Tetapi apabila dapat mengingat tiga kata yang diberikan sebelumnya dan atau mampu menggambar jam dengan sempurna (skor 4) : kemungkinan fungsi kognitif dalam batas normal

LEMBAR PEMERIKSAAN *CLOCK DRAWING TEST*

Tanggal : 16/06/24
Nama : Ny. M Umur/Jenis Kelamin : 78 tahun / P



Hasil Penilaian :

Mini Cog : Ny. M tdk mampu mengulang kembali 3 kata yg sudah disebutkan

Clock Drawing Test (CDT4) : skor 4

INSTRUMEN

EVALUASI STATUS MENTAL MINI (MMSE)

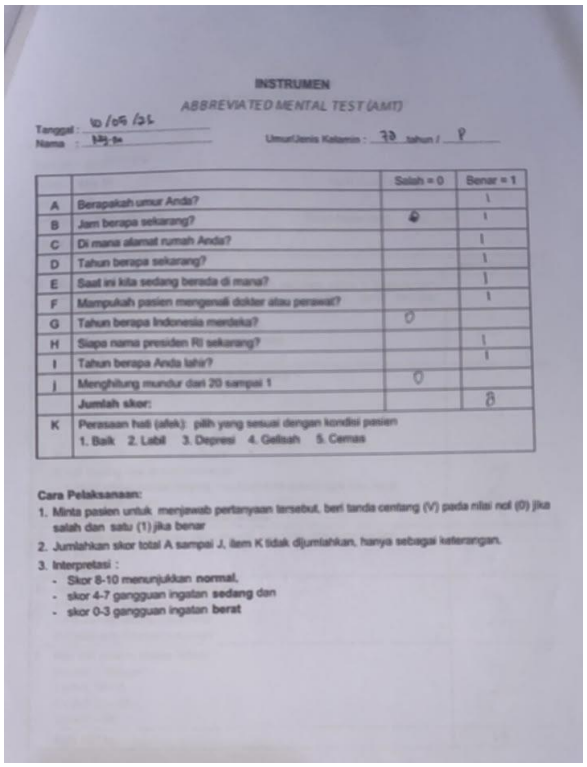
Nomor identifikasi :
Nama Responden : Ny. M Umur : 78 Tahun: .....
Pendidikan : ..... Dominansi hemisfer : kinan / ~~kidri~~*
Pemeriksa : ..... Tgl 10/06/24

BUTIR	TES	NILAI MAKS	NILAI
	ORIENTASI		
1	Sekarang (tahun), (musim), (bulan), (tanggal), hari apa?	5	5
2	Kita berada dimana? (negara), (propinsi), (kota), (gedung), (ruang) (tanyakan pada responden)	5	4
	REGISTRASI		
3	Pemeriksa menyebut 3 benda yang berbeda kelompoknya selang 1 detik (misal apel, uang, meja), responden diminta mengulanginya. Nilai 1 untuk tiap nama benda yang benar. Ulangi sampai responden dapat menyebutkan dengan benar dan catat jumlah pengulangan	3	3
	ATENSI DAN KALKULASI		
4	Pengurangan 100 dengan 7 secara berturutan. Nilai 1 untuk tiap jawaban yang benar. Hentikan setelah 5 jawaban. Atau responden diminta mengeja terbalik kata "WAHYU" (nilai diberi pada huruf yang benar sebelum kesalahan; misalnya uyahw=2 nilai)	5	4
	MENGINGAT KEMBALI (*RECALL*)		
5	Responden diminta menyebut kembali 3 nama benda di atas	3	2
	BAHASA		
6	Responden diminta menyebutkan nama benda yang ditunjukkan (perlihatkan pensil dan jam tangan)	2	2
7	Responden diminta mengulang kalimat:" **tanpa kalau dan atau tetapi"**	1	-
8	Responden diminta melakukan perintah: " Ambil kertas ini dengan tangan anda, lipatlah menjadi dua dan letakkan di lantai".	3	2
9	Responden diminta membaca dan melakukan yang dibacanya: "Pejamkanlah mata anda"	1	-
10	Responden diminta menulis sebuah kalimat secara spontan	1	1
11	Responden diminta menyalin gambar	1	1
	Skor Total	**30**	

Tandailah tingkat kesadaran responden pada garis aksis:

✓			
Sadar	**Somnolen**	**Stupor**	**Koma**

Catatan pemeriksa:
.....
.....



INSTRUMEN

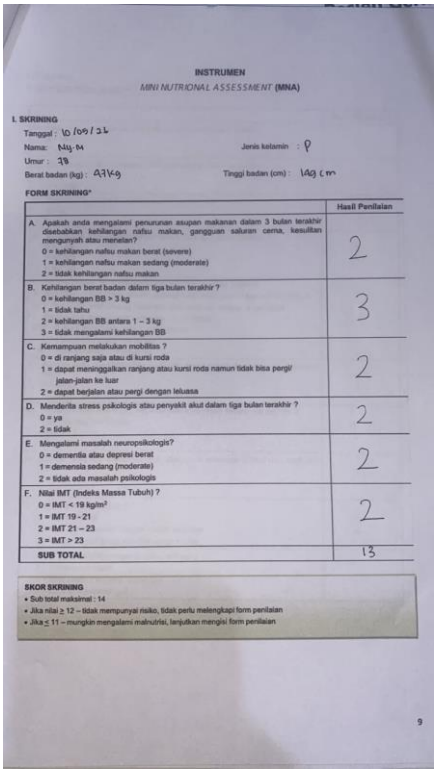
ABBREVIATED MENTAL TEST (AMT)

Tanggal : 10/09/21
Nama : [illegible] Umur/Jenis Kelamin : 73 tahun / P

		Salah = 0	Benar = 1
A	Berapakah umur Anda?		1
B	Jam berapa sekarang?	0	1
C	Di mana alamat rumah Anda?		1
D	Tahun berapa sekarang?		1
E	Saat ini kita sedang berada di mana?		1
F	Mampukah pasien mengenali dokter atau perawat?		1
G	Tahun berapa Indonesia merdeka?	0	
H	Siapa nama presiden RI sekarang?		1
I	Tahun berapa Anda lahir?		1
J	Menghitung mundur dari 20 sampai 1	0	
	Jumlah skor:		8
K	Perasaan hati (afek): pilih yang sesuai dengan kondisi pasien 1. Baik 2. Labil 3. Depresi 4. Gelisah 5. Cemas		

Cara Pelaksanaan:

1. Minta pasien untuk menjawab pertanyaan tersebut, beri tanda centang (V) pada nilai not (0) jika salah dan satu (1) jika benar
2. Jumlahkan skor total A sampai J, item K tidak dijumlahkan, hanya sebagai keterangan.
3. Interpretasi :
   - Skor 8-10 menunjukkan **normal.**
   - skor 4-7 gangguan ingatan **sedang** dan
   - skor 0-3 gangguan ingatan **berat**



INSTRUMEN

MINI NUTRIONAL ASSESSMENT **(MNA)**

I. SKRINING

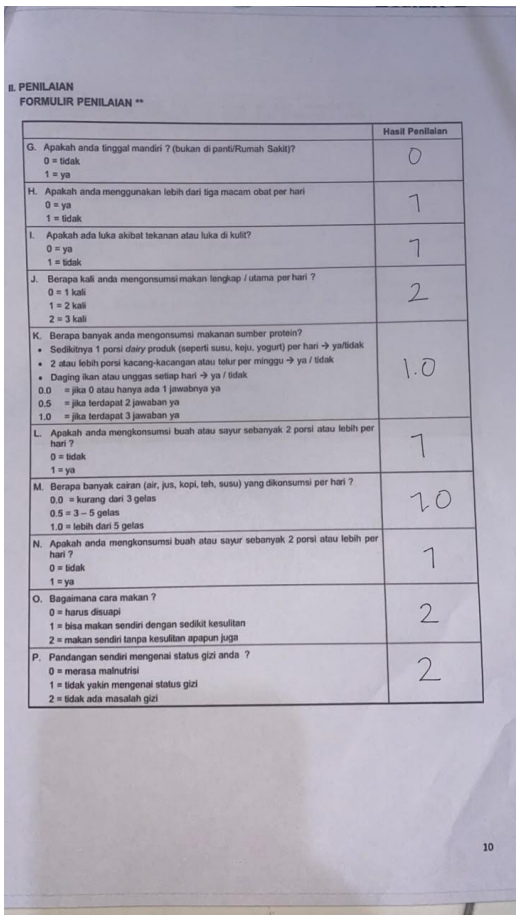
Tanggal : 10/09/21
Nama: Ny. M Jenis kelamin : P
Umur : 73
Berat badan (kg) : 43,4-9 Tinggi badan (cm) : 140 cm

FORM SKRINING*

	Hasil Penilaian
A. Apakah anda mengalami penurunan asupan makanan dalam 3 bulan terakhir disebabkan kehilangan nafsu makan, gangguan saluran cerna, kesulitan mengunyah atau menelan? 0 = kehilangan nafsu makan berat (severe) 1 = kehilangan nafsu makan sedang (moderate) 2 = tidak kehilangan nafsu makan	2
B. Kehilangan berat badan dalam tiga bulan terakhir ? 0 = kehilangan BB > 3 kg 1 = tidak tahu 2 = kehilangan BB antara 1 – 3 kg 3 = tidak mengalami kehilangan BB	3
C. Kemampuan melakukan mobilitas ? 0 = di ranjang saja atau di kursi roda 1 = dapat meninggalkan ranjang atau kursi roda namun tidak bisa pergi/ jalan-jalan ke luar 2 = dapat berjalan atau pergi dengan leluasa	2
D. Menderita stress psikologis atau penyakit akut dalam tiga bulan terakhir ? 0 = ya 2 = tidak	2
E. Mengalami masalah neuropsikologis? 0 = dementia atau depresi berat 1 = demensia sedang (moderate) 2 = tidak ada masalah psikologis	2
F. Nilai IMT (Indeks Massa Tubuh) ? 0 = IMT < 19 kg/m² 1 = IMT 19 - 21 2 = IMT 21 – 23 3 = IMT > 23	2
SUB TOTAL	13

SKOR SKRINING
- Sub total maksimal : 14
- Jika nilai ≥ 12 – tidak mempunyai risiko, tidak perlu melengkapi form penilaian
- Jika ≤ 11 – mungkin mengalami malnutrisi, lanjutkan mengisi form penilaian

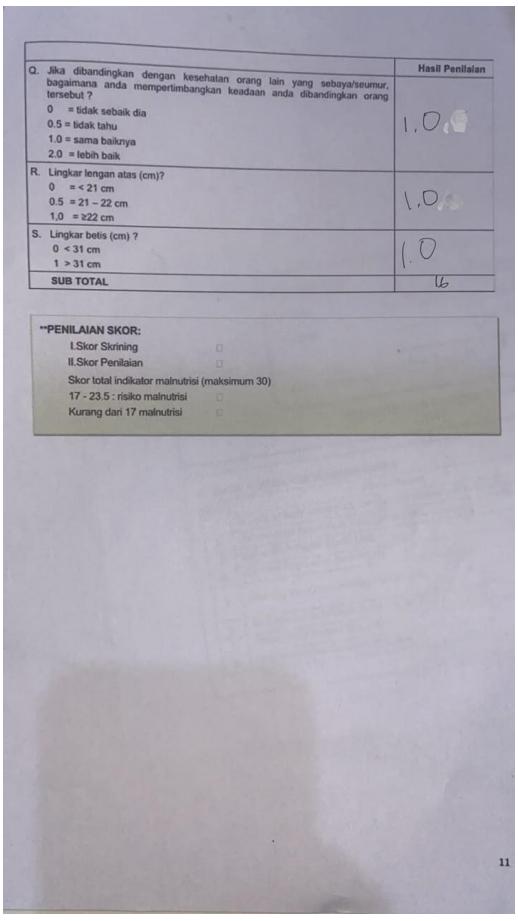
9



II. PENILAIAN
FORMULIR PENILAIAN **

	Hasil Penilaian
G. Apakah anda tinggal mandiri ? (bukan di panti/Rumah Sakit)? 0 = tidak 1 = ya	0
H. Apakah anda menggunakan lebih dari tiga macam obat per hari 0 = ya 1 = tidak	1
I. Apakah ada luka akibat tekanan atau luka di kulit? 0 = ya 1 = tidak	1
J. Berapa kali anda mengonsumsi makan lengkap / utama per hari ? 0 = 1 kali 1 = 2 kali 2 = 3 kali	2
K. Berapa banyak anda mengonsumsi makanan sumber protein? • Sedikitnya 1 porsi *dairy* produk (seperti susu, keju, yogurt) per hari → ya/tidak • 2 atau lebih porsi kacang-kacangan atau telur per minggu → ya / tidak • Daging ikan atau unggas setiap hari → ya / tidak 0.0 = jika 0 atau hanya ada 1 jawabnya ya 0.5 = jika terdapat 2 jawaban ya 1.0 = jika terdapat 3 jawaban ya	1.0
L. Apakah anda mengkonsumsi buah atau sayur sebanyak 2 porsi atau lebih per hari ? 0 = tidak 1 = ya	1
M. Berapa banyak cairan (air, jus, kopi, teh, susu) yang dikonsumsi per hari ? 0.0 = kurang dari 3 gelas 0.5 = 3 – 5 gelas 1.0 = lebih dari 5 gelas	1.0
N. Apakah anda mengkonsumsi buah atau sayur sebanyak 2 porsi atau lebih per hari ? 0 = tidak 1 = ya	1
O. Bagaimana cara makan ? 0 = harus disuapi 1 = bisa makan sendiri dengan sedikit kesulitan 2 = makan sendiri tanpa kesulitan apapun juga	2
P. Pandangan sendiri mengenai status gizi anda ? 0 = merasa malnutrisi 1 = tidak yakin mengenai status gizi 2 = tidak ada masalah gizi	2

10



	Hasil Penilaian
Q. Jika dibandingkan dengan kesehatan orang lain yang sebaya/seumur, bagaimana anda mempertimbangkan keadaan anda dibandingkan orang tersebut ? 0 = tidak sebaik dia 0.5 = tidak tahu 1.0 = sama baiknya 2.0 = lebih baik	1,0
R. Lingkar lengan atas (cm)? 0 = < 21 cm 0.5 = 21 – 22 cm 1,0 = ≥22 cm	1,0
S. Lingkar betis (cm) ? 0 < 31 cm 1 > 31 cm	1.0
SUB TOTAL	6

****PENILAIAN SKOR:**
I.Skor Skrining ☐
II.Skor Penilaian ☐
Skor total indikator malnutrisi (maksimum 30)
17 - 23.5 : risiko malnutrisi ☐
Kurang dari 17 malnutrisi ☐

11

Nomor Register

INSTRUMEN
Pengkajian Paripurna Pasien Geriatri (P3G)



Nama Pasien : Tn. K
Umur : 79 Th
Alamat :
Nama Pemeriksa : Siti Rosmi W

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
2017

RINGKASAN HASIL PEMERIKSAAN PASIEN

No.	Pemeriksaan	Hasil
1.	*Activity of Daily Living (ADL)* dengan Instrumen Indeks Barthel Modifikasi	18
2.	*Instrumental Activities of Daily Living (IADL)* Lawton	2
3.	Risiko Jatuh Pasien Lanjut Usia	7
4.	*Geriatric Depression Scale (GDS)*	0
5.	*Mini Cog* dan *Clock Drawing Test (CDT4)*	5/5
6.	*Mini Mental State Examination* (MMSE)	29
7.	*Abbreviated Mental Test (AMT)*	8
8.	*Mini Nutritional Assessment (MINA)*	14

PENILAIAN *ACTIVITY OF DAILY LIVING* (ADL) DENGAN INSTRUMEN INDEKS BARTHEL MODIFIKASI

Tanggal: 10/05/2021
Nama : Tn. K Umur/Jenis Kelamin : 79 tahun / L

NO	FUNGSI	SKOR	KETERANGAN	HASIL
1	Mengendalikan rangsang BAB	0 1 2	Tidak terkendali/tak teratur (perlu pencahar) Kadang-kadang tak terkendali (1 x / minggu) Terkendali teratur	2
2	Mengendalikan rangsang BAK	0 1 2	Tak terkendali atau pakai kateter Kadang-kadang tak terkendali (hanya 1 x / 24 jam) Mandiri	2
3	Membersihkan diri (mencuci wajah, menyikat rambut, mencukur kumis, sikat gigi)	0 1	Butuh pertolongan orang lain Mandiri	1
4	Penggunaan WC (keluar masuk WC, melepas/memakai celana, cebok, menyiram)	0 1 2	Tergantung pertolongan orang lain Perlu pertolongan pada beberapa kegiatan tetapi dapat mengerjakan sendiri beberapa kegiatan yang lain Mandiri	2
5	Makan minum (jika makan harus berupa potongan, dianggap dibantu)	0 1 2	Tidak mampu Perlu ditolong memotong makanan Mandiri	2
6	Bergerak dari kursi roda ke tempat tidur dan sebaliknya (termasuk duduk di tempat tidur)	0 1 2 3	Tidak mampu Perlu banyak bantuan untuk bias duduk (2 orang) Bantuan minimal 1 orang Mandiri	3
7	Berjalan di tempat rata (atau jika tidak bisa berjalan, menjalankan kursi roda)	0 1 2 3	Tidak mampu Bisa (pindah) dengan kursi roda Berjalan dengan bantuan 1 orang Mandiri	3
8	Berpakaian (termasuk memasang tali sepatu, mengancingkan sabuk)	0 1 2	Tergantung orang lain Sebagian dibantu (mis: mengancing baju) Mandiri	2
9	Naik turun tangga	0 1 2	Tidak mampu Butuh pertolongan Mandiri	1
10	Mandi	0 1	Tergantung orang lain Mandiri	1
	Skor Total			18

Skor Modifikasi Barthel Indeks (Nilai AKS):

20 : Mandiri (A)
12 – 19 : Ketergantungan ringan (B)
9 – 11 : Ketergantungan sedang (B)
5 – 8 : Ketergantungan berat (C)
0 - 4 : Ketergantungan total (C)

1

INSTRUMENTAL ACTIVITIES OF DAILY LIVING (IADL) LAWTON

Tanggal : 10/05/21
Nama : Tn. K Umur/Jenis Kelamin : 79 tahun / L

	Skor	Hasil
Dapat menggunakan telepon		
Mengoperasikan telepon sendiri dan mencari dan menghubungi nomor	1	
Menghubungi beberapa nomor yang diketahui	1	
Menjawab telepon tetapi tidak menghubungi	1	
Tidak bisa menggunakan telepon sama sekali	0	0
Mampu pergi ke suatu tempat		
Berpergian sendiri menggunakan kendaraan umum atau menyetir sendiri	1	
Mengatur perjalanan sendiri	1	
Perjalanan menggunakan transportasi umum jika ada yang menyertai	0	
Tidak melakukan perjalanan sama sekali	0	0
Dapat berbelanja		
Mengatur semua kebutuhan belanja sendiri	1	
Perlu bantuan untuk mengantar belanja	0	
Sama sekali tidak mampu belanja	0	
Dapat menyiapkan makanan		
Merencanakan, menyiapkan, dan menghidangkan makanan	1	
Menyiapkan makanan jika sudah tersedia bahan makanan	0	
Menyiapkan makanan tetapi tidak mengatur diet yang cukup	0	
Perlu disiapkan dan dilayani	0	0
Dapat melakukan pekerjaan rumah tangga		
Merawat rumah sendiri atau bantuan kadang-kadang	1	1
Mengerjakan pekerjaan ringan sehari-hari (merapikan tempat tidur, mencuci piring)	1	
Perlu bantuan untuk semua perawatan rumah sehari-hari	1	
Tidak berpartisipasi dalam perawatan rumah	0	
Dapat mencuci pakaian		
Mencuci semua pakaian sendiri	1	
Mencuci pakaian yang kecil	1	
Semua pakaian dicuci oleh orang lain	0	0
Dapat mengatur obat - obatan		
Meminum obat secara tepat dosis dan waktu tanpa bantuan	1	1
Tidak mampu menyiapkan obat sendiri	0	
Dapat mengatur keuangan		
Mengatur masalah finansial (tagihan, pergi ke bank)	1	
Mengatur pengeluaran sehari-hari, tapi perlu bantuan untuk ke bank untuk transaksi penting	1	
Tidak mampu mengambil keputusan finansial atau memegang uang	0	0
Total		2

Skoring IADL	
Dikerjakan oleh orang lain	0
Perlu bantuan sepanjang waktu	1
Perlu bantuan sesekali	2
Independen/mandiri	3-8

2

PENILAIAN RISIKO JATUH PASIEN LANJUT USIA

Tanggal : 16/05/21
Nama : Tn. K Umur/Jenis Kelamin : 79 tahun / L

NO	RISIKO	SKALA	HASIL
1	Gangguan gaya berjalan (diseret, menghentak, berayun)	4	
2	Pusing atau pingsan pada posisi tegak	3	
3	Kebingungan setiap saat (contoh:pasien yang mengalami demensia)	3	
4	Nokturia/Inkontinen	3	
5	Kebingungan intermiten (contoh pasien yang mengalami *delirium/Acute confusional state*)	2	
6	Kelemahan umum	2	2
7	Obat-obat berisiko tinggi (diuretic, narkotik, sedative, antipsikotik, laksatif, vasodilator, antiaritmia, antihipertensi, obat hipoglikemik, antidepresan, neuroleptic, NSAID)	2	2
8	Riwayat jatuh dalam 2 bulan terakhir	2	2
9	Osteoporosis	1	
10	Gangguan pendengaran dan/atau penglihatan	1	
11	Usia 70 tahun ke atas	1	1
Jumlah			7

Tingkat risiko :

- Risiko rendah bila skor 1-3 → Lakukan intervensi risiko rendah
- Risiko tinggi bila skor ≥ 4 → Lakukan intervensi risiko tinggi

3

INSTRUMEN

GERIATRIC DEPRESSION SCALE (GDS)

Tanggal : 10/06/26
Nama : Ibu Tnk Umur/Jenis Kelamin : 79 tahun / L

Pilihlah jawaban yang paling tepat untuk menggambarkan perasaan Anda selama dua minggu terakhir.

No	Pertanyaan			Skor
1	Apakah anda pada dasarnya puas dengan kehidupan anda?	YA	TIDAK	
2	Apakah anda sudah meninggalkan banyak kegiatan dan minat /kesenangan anda?	YA	TIDAK	
3	Apakah anda merasa kehidupan anda hampa?	YA	TIDAK	
4	Apakah anda sering merasa bosan?	YA	TIDAK	
5	Apakah anda mempunyai semangat baik setiap saat?	YA	TIDAK	
6	Apakah anda takut sesuatu yang buruk akan terjadi pada anda?	YA	TIDAK	
7	Apakah anda merasa bahagia pada sebagian besar hidup anda?	YA	TIDAK	
8	Apakah anda sering merasa tidak berdaya?	YA	TIDAK	
9	Apakah anda lebih senang tinggal di rumah daripada pergi ke luar dan mengerjakan sesuatu hal yang baru?	YA	TIDAK	
10	Apakah anda merasa mempunyai banyak masalah dengan daya ingat anda dibandingkan kebanyakan orang?	YA	TIDAK	
11	Apakah anda pikir hidup anda sekarang ini menyenangkan?	YA	TIDAK	
12	Apakah anda merasa tidak berharga seperti perasaan anda saat kini?	YA	TIDAK	
13	Apakah anda merasa penuh semangat?	YA	TIDAK	
14	Apakah anda merasa bahwa keadaan anda tidak ada harapan?	YA	TIDAK	
15	Apakah anda pikir bahwa orang lain lebih baik keadaannya dari anda?	YA	TIDAK	
	TOTAL SKOR			0

Panduan pengisian instrumen GDS

a. Jelaskan pada pasien bahwa pemeriksa akan menanyakan keadaan perasaannya dalam **dua minggu terakhir,** tidak ada jawaban benar salah, **jawablah ya atau tidak** sesuai dengan perasaan yang paling tepat akhir-akhir ini.
b. Bacakan pertanyaan nomor 1 – 15 sesuai dengan kalimat yang tertulis, tunggu jawaban pasien. Jika jawaban kurang jelas, tegaskan lagi apakah pasien ingin menjawab ya atau tidak. Beri tanda (lingkari) jawaban pasien tersebut.
c. Setelah semua pertanyaan dijawab, hitunglah **jumlah jawaban yang bercetak tebal**. Setiap jawaban (ya/tidak) yang bercetak tebal diberi nilai satu (**1**).
d. Jumlah skor diantara **5-9** menunjukkan kemungkinan besar ada gangguan depresi.
e. Jumlah skor **10** atau lebih menunjukkan ada gangguan depresi

INSTRUMEN

PEMERIKSAAN *MINI COG* **DAN** *CLOCK DRAWING TEST*

Cara pemeriksaan:

1. Mintalah pasien untuk mendengarkan dengan cermat, mengingat, dan kemudian mengulangi tiga kata yang tidak berhubungan (bola, melati, kursi) yang akan disampaikan oleh pemeriksa.
2. Instruksikan pasien untuk menggambar jam pada selembar kertas kosong atau berikan pasien dengan lingkaran yang telah disediakan pada selembar kertas
3. Pasien diminta untuk menggambar jam yang menunjukkan pukul sebelas lewat sepuluh menit (pukul 11.10).
4. Minta pasien untuk menyebutkan kembali tiga kata yang telah disebutkan di awal pemeriksaan.
5. Bila pasien tidak mampu menyebutkan kata-kata yang pertama kali diucapkan pada awal pemeriksaan, maka tidak perlu ditanyakan kembali. Karena hal tersebut telah menunjukkan hendaya kognitif.

Cara pemeriksaan *Clock Drawing Tes Skor 4* **(CDT 4):**

1. Mintalah responden untuk menggambar sebuah jam bundar lengkap dengan angka-angkanya dan jarum jamnya yang menunjukkan pukul sebelas lewat sepuluh menit (11.10)
2. Siapkan bahan:
   - Selembar kertas putih kosong, atau selembar kertas dengan gambar lingkaran, untuk pasien yang tidak mampu menggambar lingkaran)
   - Pensil tanpa penghapus

Penilaian Skor penilaian *Clock Drawing Test Skor 4* **(modifikasi) (CDT4) :**

- Beri Skor 1 (satu) untuk masing –masing poin di bawah ini jika benar :

Poin Penilaian :	Hasil Penilaian
1. Gambar lingkaran utuh	1
2. Menulis angka lengkap 1-12	1
3. Angka berurutan dan tepat letaknya	1
4. Jarum jam menunjukkan pukul 11.10	1

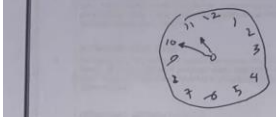
- Jika poin tersebut dilakukan tidak sesuai maka diberikan skor 0

Interpretasi hasil pemeriksaan *Mini Cog* **dan** *Clock Drawing Test* **(CDT4)**

- Dikatakan curiga fungsi kognitifnya menurun apabila tidak dapat mengingat satu atau lebih kata yang diberikan sebelumnya dan atau tidak mampu menggambar jam dengan sempurna (skor 4)
- Tetapi apabila dapat mengingat tiga kata yang diberikan sebelumnya dan atau mampu menggambar jam dengan sempurna (skor 4) : kemungkinan fungsi kognitif dalam batas normal

LEMBAR PEMERIKSAAN *CLOCK DRAWING TEST*

Tanggal : 10/06/26
Nama : Tnk Umur/Jenis Kelamin : 79 tahun / L



Hasil Penilaian :

Mini Cog : Tnk mampu mengulang kembali 3 kata sebelumnya

Clock Drawing Test (CDT4) : 4

INSTRUMEN
EVALUASI STATUS MENTAL MINI (MMSE)

Nomor identifikasi :
Nama Responden : Tnk Umur : 79 Tahun:
Pendidikan : Dominansi hemisfer : kinan / kidal*
Pemeriksa : Tgl 10/06/26

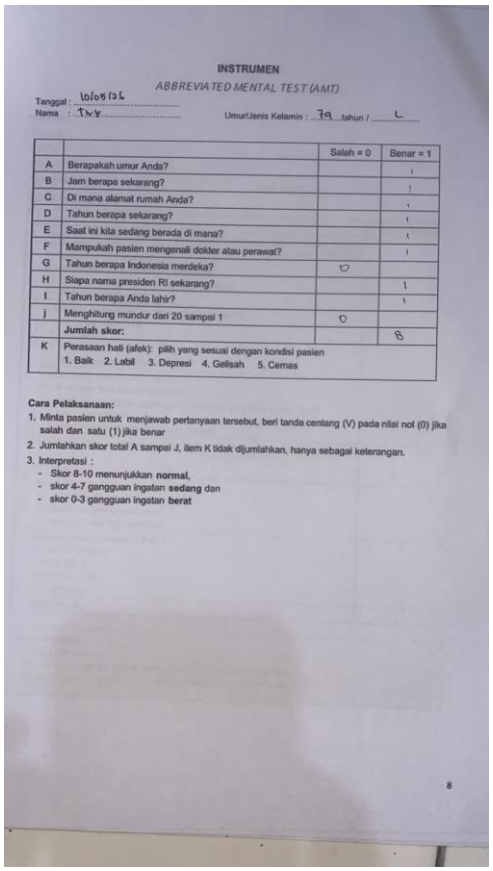
BUTIR	TES	NILAI MAKS	NILAI
	ORIENTASI		
1	Sekarang (tahun), (musim), (bulan), (tanggal), hari apa?	5	5
2	Kita berada dimana? (negara), (propinsi), (kota), (gedung), (ruang) (tanyakan pada responden)	5	4
	REGISTRASI		
3	Pemeriksa menyebut 3 benda yang berbeda kelompoknya selang 1 detik (misal apel, uang, meja), responden diminta mengulanginya. Nilai 1 untuk tiap nama benda yang benar. Ulangi sampai responden dapat menyebutkan dengan benar dan catat jumlah pengulangan	3	3
	ATENSI DAN KALKULASI		
4	Pengurangan 100 dengan 7 secara berturutan. Nilai 1 untuk tiap jawaban yang benar. Hentikan setelah 5 jawaban. *Atau* responden diminta mengeja terbalik kata " WAHYU" (nilai diberi pada huruf yang benar sebelum kesalahan; misalnya uyahw=2 nilai)	5	4
	MENGINGAT KEMBALI (*RECALL*)		
5	Responden diminta menyebut kembali 3 nama benda di atas	3	2
	BAHASA		
6	Responden diminta menyebutkan nama benda yang ditunjukkan (perlihatkan pensil dan jam tangan)	2	2
7	Responden diminta mengulang kalimat:" **tanpa kalau dan atau tetapi"**	1	-
8	Responden diminta melakukan perintah: " Ambil kertas ini dengan tangan anda, lipatlah menjadi dua dan letakkan di lantai".	3	2
9	Responden diminta membaca dan melakukan yang dibacanya: "Pejamkanlah mata anda"	1	-
10	Responden diminta menulis sebuah kalimat secara spontan	1	1
11	Responden diminta menyalin gambar	1	1
	Skor Total	**30**	



Tandailah tingkat kesadaran responden pada garis aksis:

Sadar	Somnolen	Stupor	Koma

Catatan pemeriksa:
.....
.....



INSTRUMEN

ABBREVIATED MENTAL TEST (AMT)

Tanggal : 10/05/26

Nama : Tkk

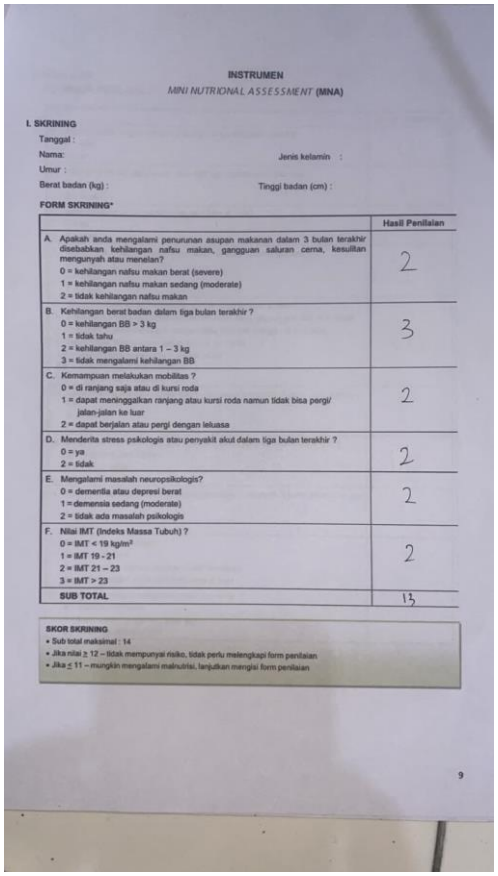
Umur/Jenis Kelamin : 79 tahun / L

		Salah = 0	Benar = 1
A	Berapakah umur Anda?		1
B	Jam berapa sekarang?		1
C	Di mana alamat rumah Anda?		1
D	Tahun berapa sekarang?		1
E	Saat ini kita sedang berada di mana?		1
F	Mampukah pasien mengenali dokter atau perawat?		1
G	Tahun berapa Indonesia merdeka?	0	
H	Siapa nama presiden RI sekarang?		1
I	Tahun berapa Anda lahir?		1
j	Menghitung mundur dari 20 sampai 1	0	
	Jumlah skor:		8
K	Perasaan hati (afek): pilih yang sesuai dengan kondisi pasien 1. Baik 2. Labil 3. Depresi 4. Gelisah 5. Cemas		

Cara Pelaksanaan:

1. Minta pasien untuk menjawab pertanyaan tersebut, beri tanda centang (V) pada nilai nol (0) jika salah dan satu (1) jika benar
2. Jumlahkan skor total A sampai J, item K tidak dijumlahkan, hanya sebagai keterangan.
3. Interpretasi :
   - Skor 8-10 menunjukkan **normal**,
   - skor 4-7 gangguan ingatan **sedang** dan
   - skor 0-3 gangguan ingatan **berat**

8



INSTRUMEN

MINI NUTRIONAL ASSESSMENT **(MNA)**

I. SKRINING

Tanggal :

Nama: Jenis kelamin :

Umur :

Berat badan (kg) : Tinggi badan (cm) :

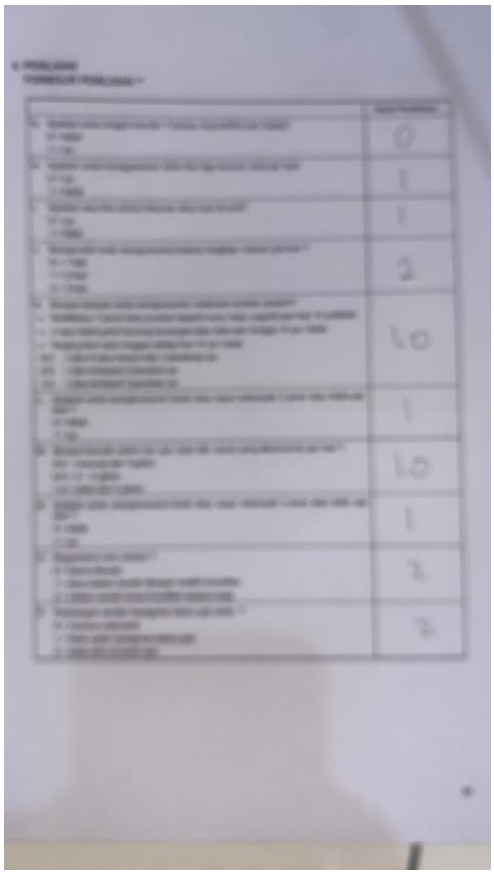
FORM SKRINING*

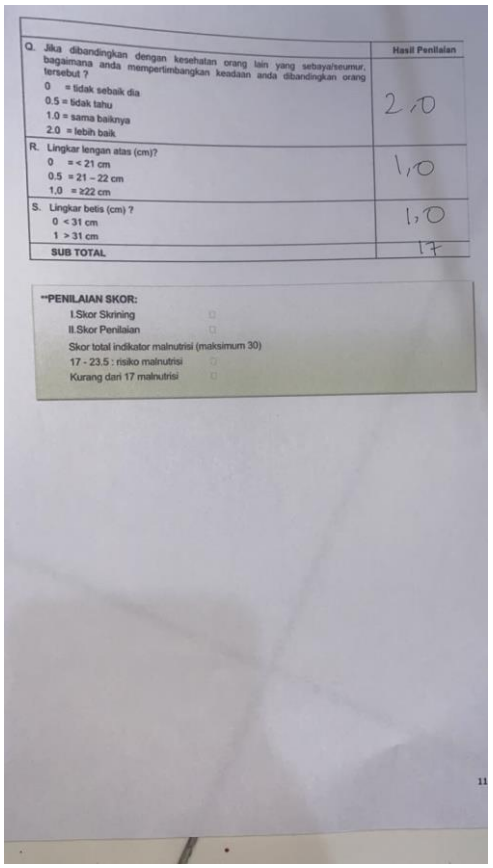
	Hasil Penilaian
A. Apakah anda mengalami penurunan asupan makanan dalam 3 bulan terakhir disebabkan kehilangan nafsu makan, gangguan saluran cerna, kesulitan mengunyah atau menelan? 0 = kehilangan nafsu makan berat (severe) 1 = kehilangan nafsu makan sedang (moderate) 2 = tidak kehilangan nafsu makan	2
B. Kehilangan berat badan dalam tiga bulan terakhir ? 0 = kehilangan BB > 3 kg 1 = tidak tahu 2 = kehilangan BB antara 1 – 3 kg 3 = tidak mengalami kehilangan BB	3
C. Kemampuan melakukan mobilitas ? 0 = di ranjang saja atau di kursi roda 1 = dapat meninggalkan ranjang atau kursi roda namun tidak bisa pergi/ jalan-jalan ke luar 2 = dapat berjalan atau pergi dengan leluasa	2
D. Menderita stress psikologis atau penyakit akut dalam tiga bulan terakhir ? 0 = ya 2 = tidak	2
E. Mengalami masalah neuropsikologis? 0 = dementia atau depresi berat 1 = demensia sedang (moderate) 2 = tidak ada masalah psikologis	2
F. Nilai IMT (Indeks Massa Tubuh) ? 0 = IMT < 19 kg/m² 1 = IMT 19 - 21 2 = IMT 21 – 23 3 = IMT > 23	2
SUB TOTAL	13

SKOR SKRINING

- Sub total maksimal : 14
- Jika nilai ≥ 12 – tidak mempunyai risiko, tidak perlu melengkapi form penilaian
- Jika ≤ 11 – mungkin mengalami malnutrisi, lanjutkan mengisi form penilaian

9





	Hasil Penilaian
Q. Jika dibandingkan dengan kesehatan orang lain yang sebaya/seumur, bagaimana anda mempertimbangkan keadaan anda dibandingkan orang tersebut ? 0 = tidak sebaik dia 0.5 = tidak tahu 1.0 = sama baiknya 2.0 = lebih baik	2,0
R. Lingkar lengan atas (cm)? 0 = < 21 cm 0.5 = 21 – 22 cm 1,0 = ≥22 cm	1,0
S. Lingkar betis (cm) ? 0 < 31 cm 1 > 31 cm	1,0
SUB TOTAL	17

****PENILAIAN SKOR:**

I.Skor Skrining ☐

II.Skor Penilaian ☐

Skor total indikator malnutrisi (maksimum 30)

17 - 23.5 : risiko malnutrisi ☐

Kurang dari 17 malnutrisi ☐

11

Lampiran 16. Dokumentasi







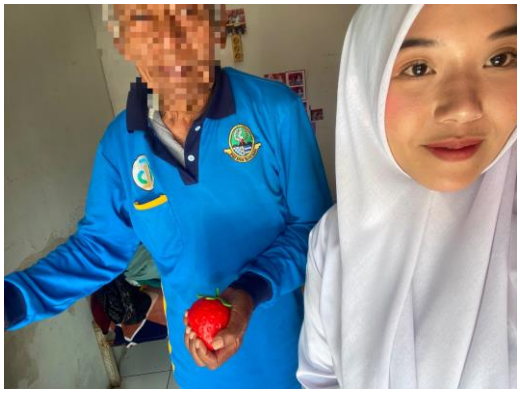


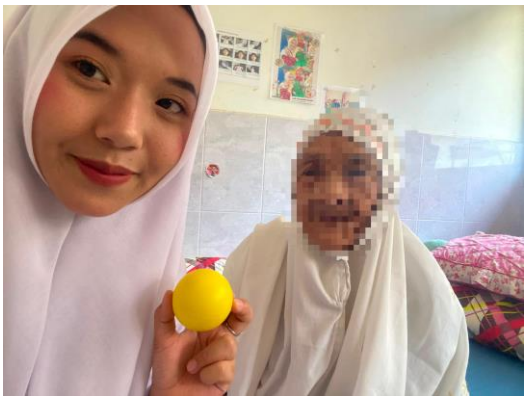








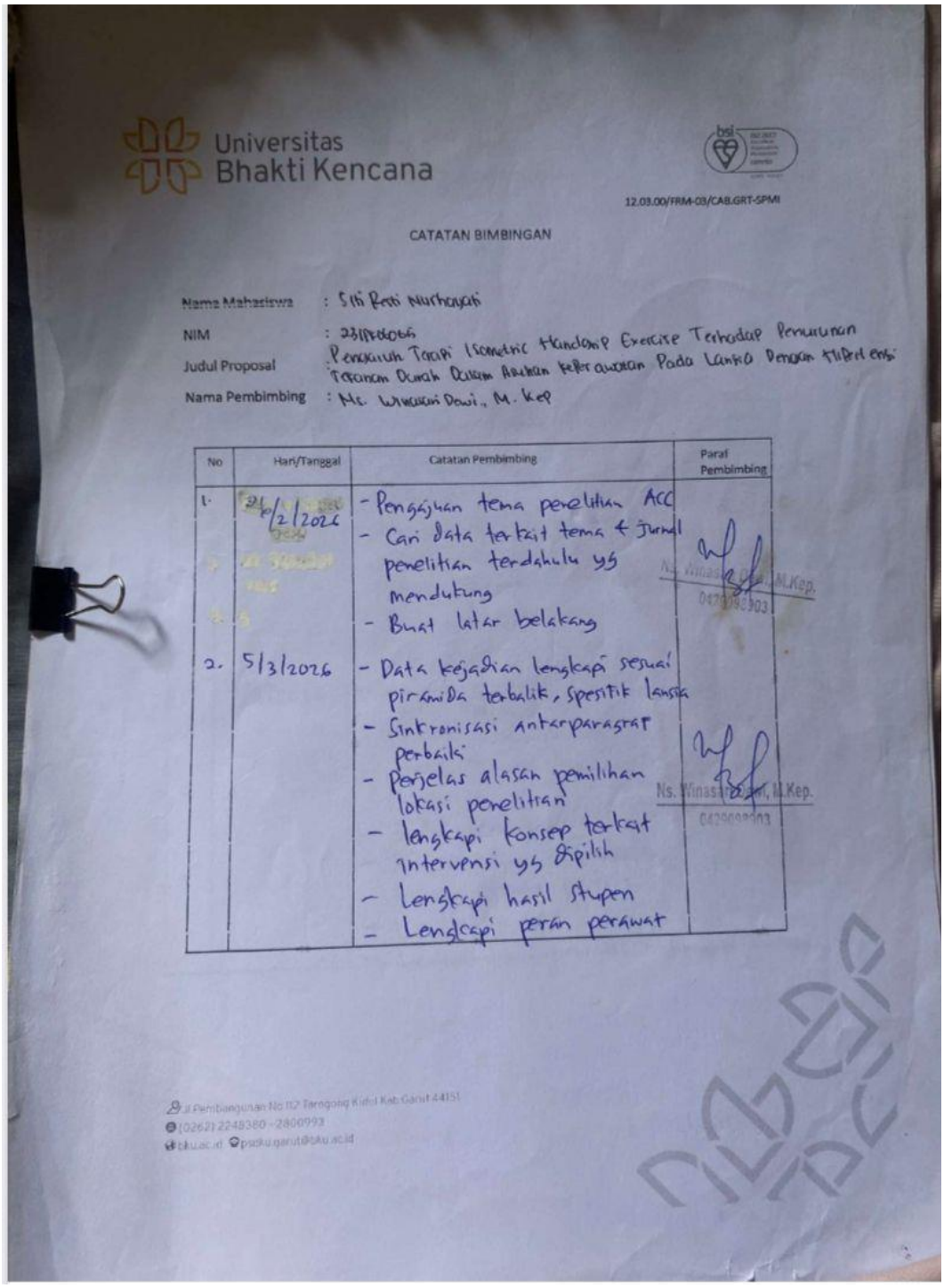


Lampiran 17. Hasil Penelitian

Hari Ke	Ny. M (Responden 1)	Tn. K (Respoden 2)	Keterangan
1.	Sebelum terapi: TD 163/87 mmHg. Sesudah terapi: TD 155/84 mmHg, Nadi 87 x/menit. Keluhan: Masih pusing dan rasa berat pada tengkuk, namun merasa lebih rileks.	Sebelum terapi: TD 160/85 mmHg. Sesudah terapi: TD 154/83 mmHg, Nadi 85 x/menit. Keluhan: Masih pusing dan rasa berat pada tengkuk, namun merasa lebih rileks.	Tekanan darah kedua responden menunjukkan penurunan secara bertahap selama pelaksanaan intervensi Isometric Handgrip Exercise. Pada hari pertama, responden pertama mengalami penurunan dari 163/87 mmHg menjadi 155/84 mmHg, sedangkan responden kedua dari 160/85 mmHg menjadi 154/83 mmHg, meskipun keduanya masih mengeluhkan pusing dan rasa berat pada tengkuk.
2	Sebelum terapi: TD 160/85 mmHg. Sesudah terapi: TD 154/83 mmHg, Nadi 85 x/menit. Keluhan: Pusing dan rasa berat pada tengkuk mulai berkurang.	Sebelum terapi: TD 157/83 mmHg. Sesudah terapi: TD 151/81 mmHg, Nadi 83 x/menit. Keluhan: Pusing dan rasa berat pada tengkuk mulai berkurang.	tekanan darah kembali menurun, yaitu pada responden pertama dari 160/85 mmHg menjadi 154/83 mmHg dan responden kedua dari 157/83 mmHg menjadi 151/81 mmHg, dengan keluhan yang mulai berkurang.
3	Sebelum terapi: TD 157/83 mmHg. Sesudah terapi: TD 151/81 mmHg, Nadi 86 x/menit. Keluhan: Pusing berkurang dan rasa berat pada tengkuk semakin jarang.	Sebelum terapi: TD 154/82 mmHg. Sesudah terapi: TD 148/80 mmHg, Nadi 82 x/menit. Keluhan: Pusing berkurang dan rasa berat pada tengkuk semakin jarang.	responden pertama mengalami penurunan dari 157/83 mmHg menjadi 151/81 mmHg, sedangkan responden kedua dari 154/82 mmHg menjadi 148/80 mmHg, disertai berkurangnya keluhan pusing dan rasa berat pada tengkuk.
4	Sebelum terapi: TD 154/82 mmHg. Sesudah terapi: TD 148/80 mmHg, Nadi 77 x/menit. Keluhan: Pusing jarang dirasakan, klien lebih rileks.	Sebelum terapi: TD 151/81 mmHg. Sesudah terapi: TD 146/79 mmHg, Nadi 80 x/menit. Keluhan: Rasa berat pada tengkuk semakin berkurang.	ekanan darah responden pertama menurun dari 154/82 mmHg menjadi 148/80 mmHg, sedangkan responden kedua dari 151/81 mmHg menjadi 146/79 mmHg, dengan kondisi keduanya yang semakin rileks dan nyaman dalam beraktivitas.

5	Sebelum terapi: TD 151/81 mmHg. Sesudah terapi: TD 146/79 mmHg, Nadi 80 x/menit. Keluhan: Pusing tidak dirasakan, rasa berat pada tengkuk hanya sesekali.	Sebelum terapi: TD 148/80 mmHg. Sesudah terapi: TD 144/78 mmHg, Nadi 82 x/menit. Keluhan: Pusing tidak dirasakan, rasa berat pada tengkuk hanya sesekali.	responden pertama mengalami penurunan dari 151/81 mmHg menjadi 146/79 mmHg, sedangkan responden kedua dari 148/80 mmHg menjadi 144/78 mmHg, dengan keluhan pusing yang sudah tidak dirasakan dan rasa berat pada tengkuk yang hanya sesekali muncul.
6	Sebelum terapi: TD 148/79 mmHg. Sesudah terapi: TD 144/78 mmHg, Nadi 79 x/menit. Keluhan: Tidak ada pusing maupun rasa berat pada tengkuk.	Sebelum terapi: TD 145/78 mmHg. Sesudah terapi: TD 141/77 mmHg, Nadi 77 x/menit. Keluhan: Tidak ada pusing maupun rasa berat pada tengkuk.	tekanan darah responden pertama turun dari 148/79 mmHg menjadi 144/78 mmHg, sedangkan responden kedua dari 145/78 mmHg menjadi 141/77 mmHg, dengan kedua responden tidak lagi mengeluhkan pusing maupun rasa berat pada tengkuk.
7	Sebelum terapi: TD 145/81 mmHg. Sesudah terapi: TD 141/79 mmHg, Nadi 83 x/menit. Keluhan: Tidak ada pusing maupun rasa berat pada tengkuk, tekanan darah semakin terkontrol.	Sebelum terapi: TD 142/78 mmHg. Sesudah terapi: TD 140/76 mmHg, Nadi 77 x/menit. Keluhan: Tidak ada pusing maupun rasa berat pada tengkuk, tekanan darah semakin terkontrol.	responden pertama mengalami penurunan dari 145/81 mmHg menjadi 141/79 mmHg, sedangkan responden kedua dari 142/78 mmHg menjadi 140/76 mmHg, dengan kondisi kedua responden yang semakin membaik, ditandai dengan tekanan darah yang lebih terkontrol dan tidak adanya keluhan yang dirasakan.

Lampiran 18. Lembar bimbingan



Universitas Bhakti Kencana

12.03.00/FRM-03/CAB.GRT-SPMI

CATATAN BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Siti Resti Nurhayati

NIM : 2318406065

Judul Proposal : Pengaruh Terapi Isometric Handgrip Exercise Terhadap Penurunan Tekanan Darah Dalam Aduhan Keperawatan Pada Lansia Dengan Hipertensi

Nama Pembimbing : Ns. Winasari Dewi, M. Kep

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
1.	26/2/2026	- Pengajuan tema penelitian ACC - Cari data terkait tema & jurnal penelitian terdahulu yg mendukung - Buat latar belakang	Ns. Winasari Dewi, M.Kep. 0429098903
2.	5/3/2026	- Data kejadian lengkapi sesuai piramida terbalik, spesifik lansia - Sinkronisasi antarparagraf perbaiki - Perjelas alasan pemilihan lokasi penelitian - lengkapi konsep terkait intervensi yg dipilih - Lengkapi hasil stupen - Lengkapi peran perawat	Ns. Winasari Dewi, M.Kep. 0429098903

Jl. Pembangunan No 112 Tarogong Kidul Kab Garut 44151
(0262) 2248380 - 2800993
bku.ac.id psdku.garut@bku.ac.id

Universitas
Bhakti Kencana

12.03.00/FRM-03/CAB.GRT-SPMI

CATATAN BIMBINGAN

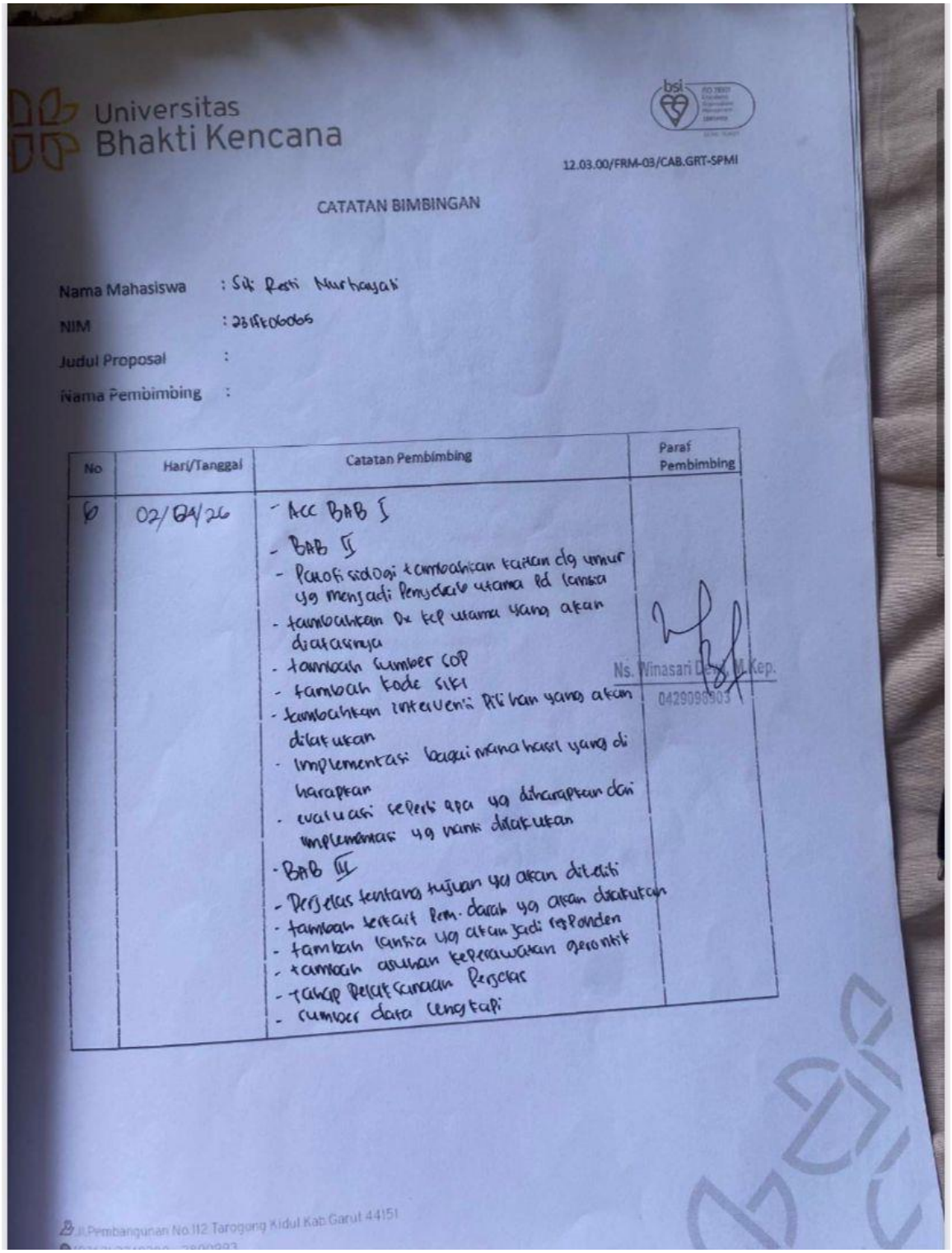
Nama Mahasiswa : Siti Resti Nurhayati

NIM : 231FK06065

Judul Proposal :

Nama Pembimbing :

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
5	31/3/2026	- Judul sesuaikan (nama tempat) - BAB I : hasil stupen sesuaikan - BAB II : * Konsep lansia : ⊕ masalah yg biasa terjadi dr perubahan, * Konsep penyakit : penyebab perjelas, pathway & penjelasannya lengkapi, penatalaksanaan lengkapi * Tambahkan konsep Dx Kep utama * Konsep terapi : waktu, langkah/step tindakan (gambar), SOP lengkapi * Konsep askep lengkapi - Lanjut ke BAB III	Ns. Winasari Dewi, M.Kep. 0429098903



Universitas
Bhakti Kencana

12.03.00/FRM-03/CAB.GRT-SPMI

CATATAN BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Siti Resti Nurhayati

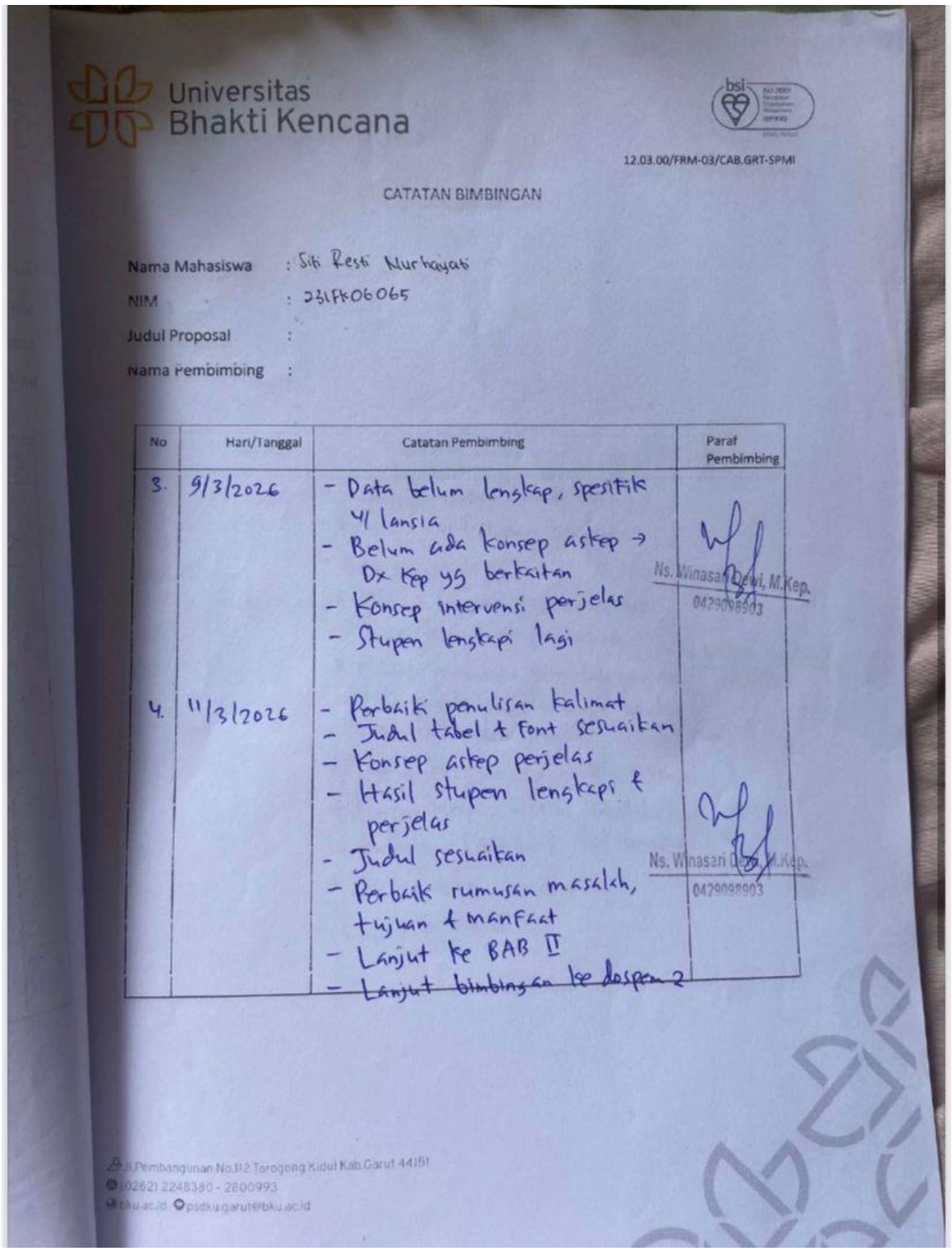
NIM : 231FK06065

Judul Proposal :

Nama Pembimbing :

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
6	02/04/26	- Acc BAB I - BAB II - Patofisiologi tambahkan kaitan dg umur yg menjadi penyebab utama pd lansia - tambahkan Dx kep utama yang akan diatasinya - tambah sumber SOP - tambah kode SIKI - tambahkan intervensi pilihan yang akan dilakukan - implementasi bagaimana hasil yang diharapkan - evaluasi seperti apa yg diharapkan dari implementasi yg nanti dilakukan - BAB III - Perjelas tentang tujuan yg akan diteliti - tambah terkait pem. darah yg akan dilakukan - tambah lansia yg akan jadi responden - tambah asuhan keperawatan gerontik - tahap pelaksanaan perjelas - sumber data lengkapi	Ns. Winasari Dewi, M.Kep. 0429098903

Jl. Pembangunan No.112 Tarogong Kidul Kab Garut 44151



Universitas Bhakti Kencana

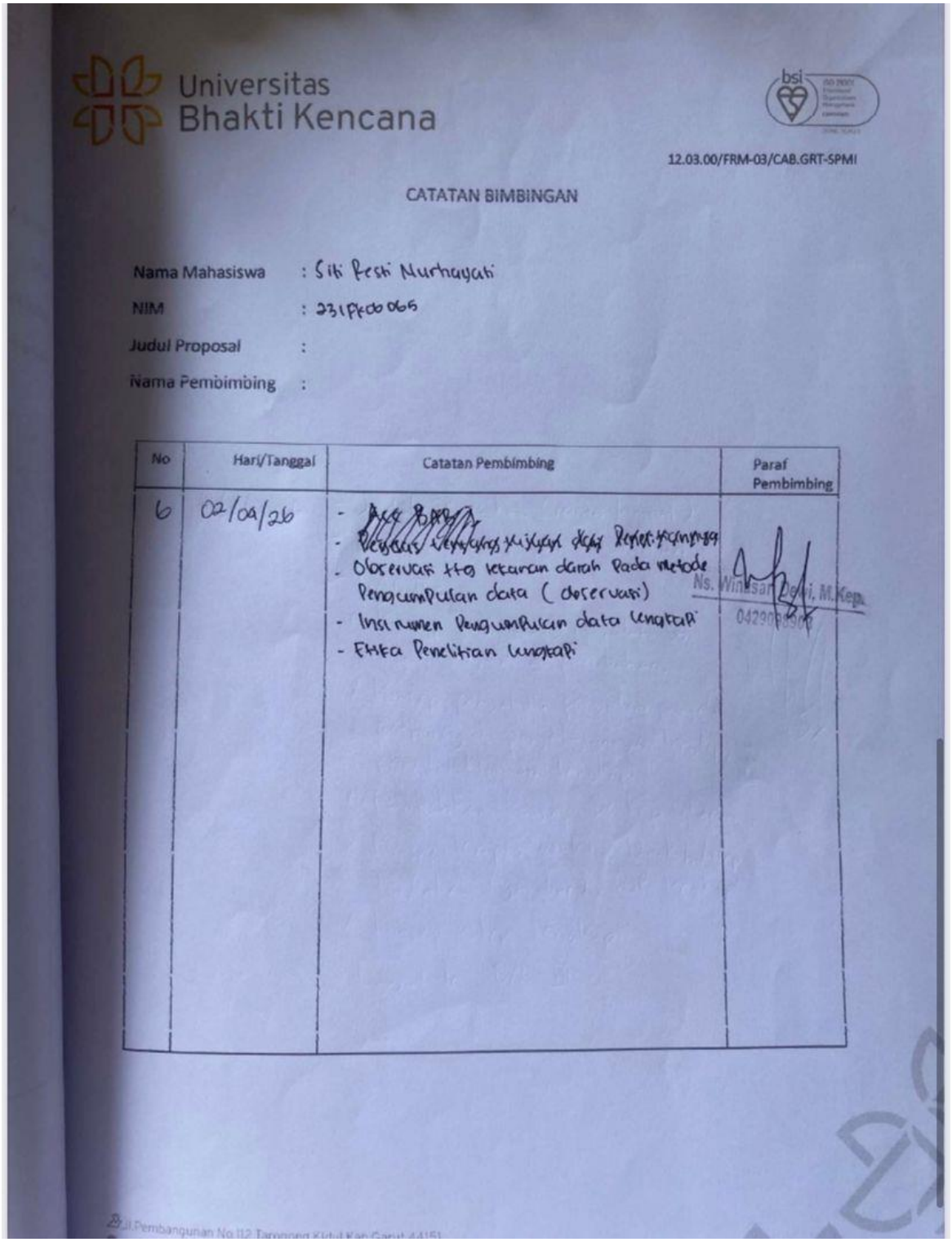
12.03.00/FRM-03/CAB.GRT-SPMI

CATATAN BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Siti Resti Nurhayati
NIM : 231FK06065
Judul Proposal :
Nama Pembimbing :

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
3.	9/3/2026	- Data belum lengkap, spesifik ke lansia - Belum ada konsep askep → Dx Kep yg berkaitan - Konsep intervensi perjelas - Stupen lengkapi lagi	Ns. Winasari Dewi, M.Kep. 0429098903
4.	11/3/2026	- Perbaiki penulisan kalimat - Judul tabel & font sesuaikan - Konsep askep perjelas - Hasil stupen lengkapi & perjelas - Judul sesuaikan - Perbaiki rumusan masalah, tujuan & manfaat - Lanjut ke BAB II - ~~Lanjut bimbingan ke dospem 2~~	Ns. Winasari Dewi, M.Kep. 0429098903

Jl. Pembangunan No.112 Tarogong Kidul Kab.Garut 44151
(0262) 2248380 - 2800993
bku.ac.id psdku.garut@bku.ac.id



Universitas
Bhakti Kencana

12.03.00/FRM-03/CAB.GRT-SPMI

CATATAN BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Siti Resti Nurhayati

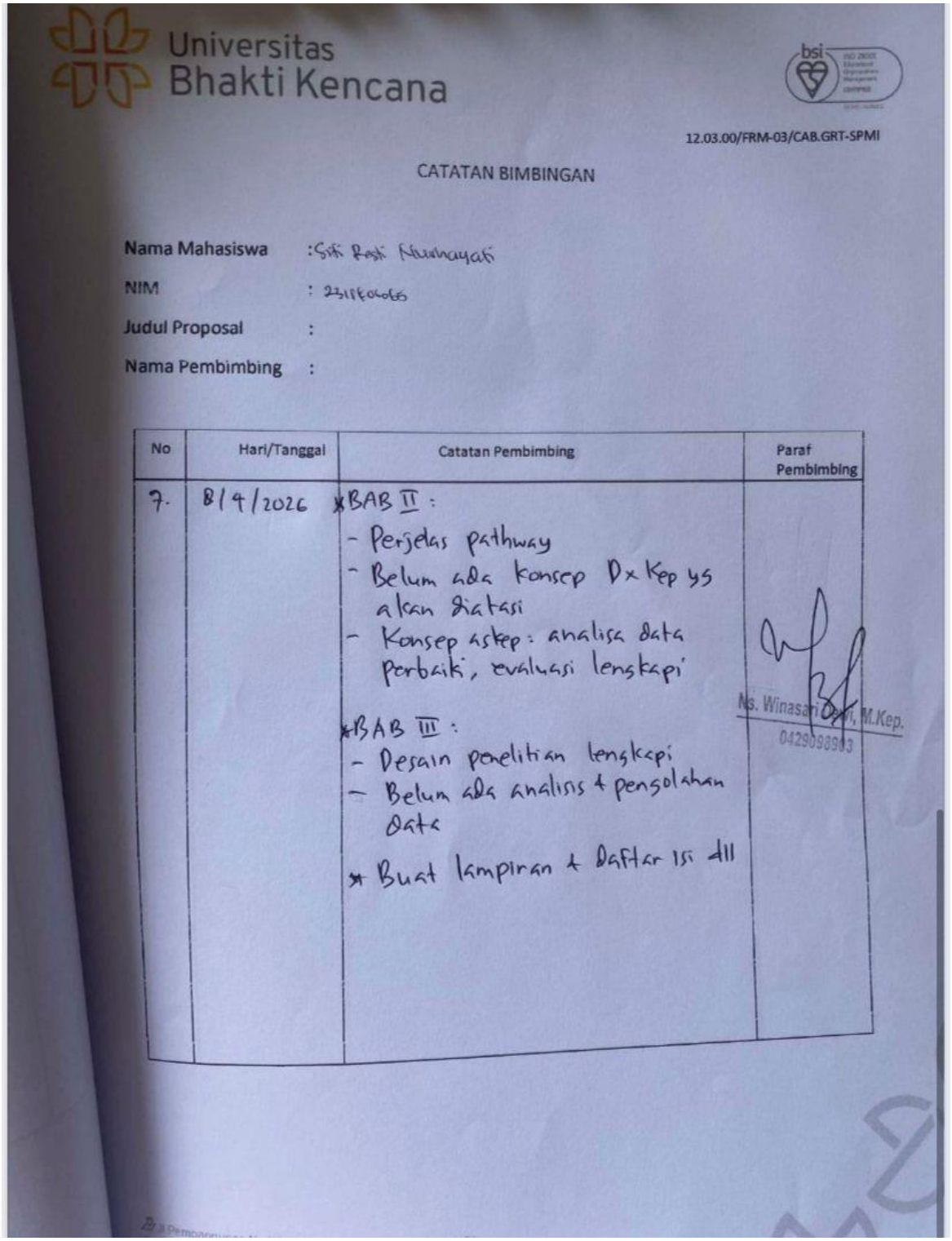
NIM : 231FK06065

Judul Proposal :

Nama Pembimbing :

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
6	02/04/26	- ~~Acc BAB~~ - ~~Perjelas tentang tujuan dan penelitiannya~~ - Observasi ttg tekanan darah pada metode pengumpulan data (observasi) - Instrumen pengumpulan data lengkapi - Etika penelitian lengkapi	Ns. Winasari Dewi, M.Kep. 0429098902

Jl.Pembangunan No 112 Tarogong Kidul Kab Garut 44151



Universitas
Bhakti Kencana

12.03.00/FRM-03/CAB.GRT-SPMI

CATATAN BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Siti Resti Nurhayati

NIM : 2318406065

Judul Proposal :

Nama Pembimbing :

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
7.	8/4/2026	*BAB II : - Perjelas pathway - Belum ada konsep Dx Kep yg akan diatasi - Konsep askep : analisa data perbaiki, evaluasi lengkapi *BAB III : - Desain penelitian lengkapi - Belum ada analisis & pengolahan data * Buat lampiran & daftar isi dll	Ns. Winasari Dewi, M.Kep. 0429098903

Universitas
Bhakti Kencana

12.03.00/FRM-03/CAB.GRT-SPMI

CATATAN BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Siti Resti Nurhayati

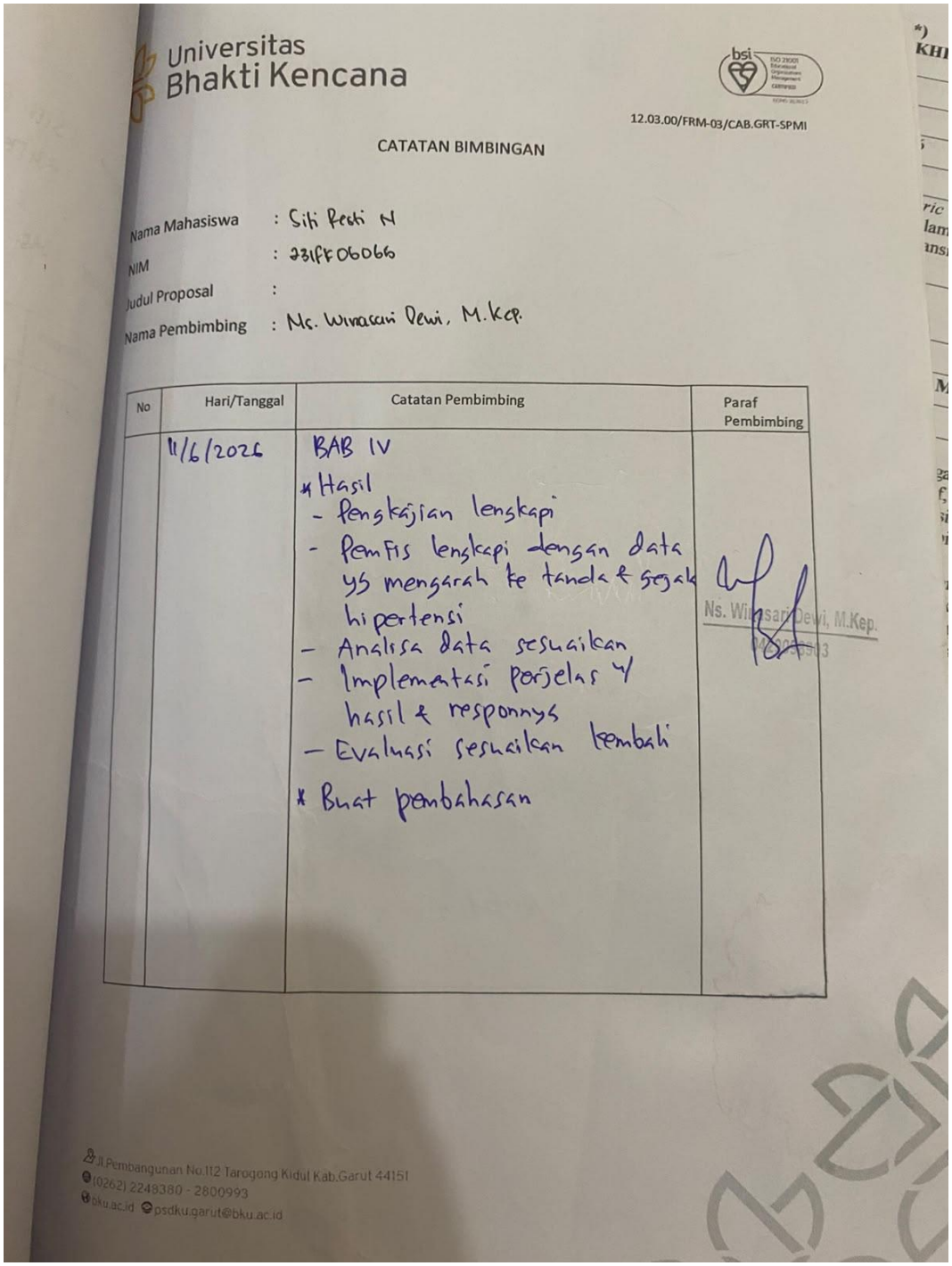
NIM : 231FK06065

Judul Proposal :

Nama Pembimbing : Ns. Winasari Dewi., M.Kep.

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
8.	12 April 2026	* BAB I-III ACC * Untuk lampiran : tambahkan lembar observasi dari tekanan darah yang akan digunakan, Perbaiki daftar Pustaka * Untuk daftar isi dll : Perbaiki daftar Pustaka, rapikan penulisan setiap daftar nya, lengkapi isi daftar lampiran * Setelah diperbaiki 2 saran di atas, silahkan untuk dilakukan penjilidan KTI sebanyak 2 rangkap untuk penguji ditanda tangani nanti setelah dijilid * Pastikan sudah ACC juga oleh dospem 2 * Buat slide PPT untuk presentasi seminar proposalnya * Pahami isi proposal KTInya agar sempro terlaksana dengan lancar dan maksimal * Buat laporan kemajuan KTI nya	Ns. Winasari Dewi, M.Kep. 0429098903

Jl.Pembangunan No.112 Tarogong Kidul Kab.Garut 44151
(0262) 2248380 - 2800993
bku.ac.id psdku.garut@bku.ac.id



Universitas
Bhakti Kencana

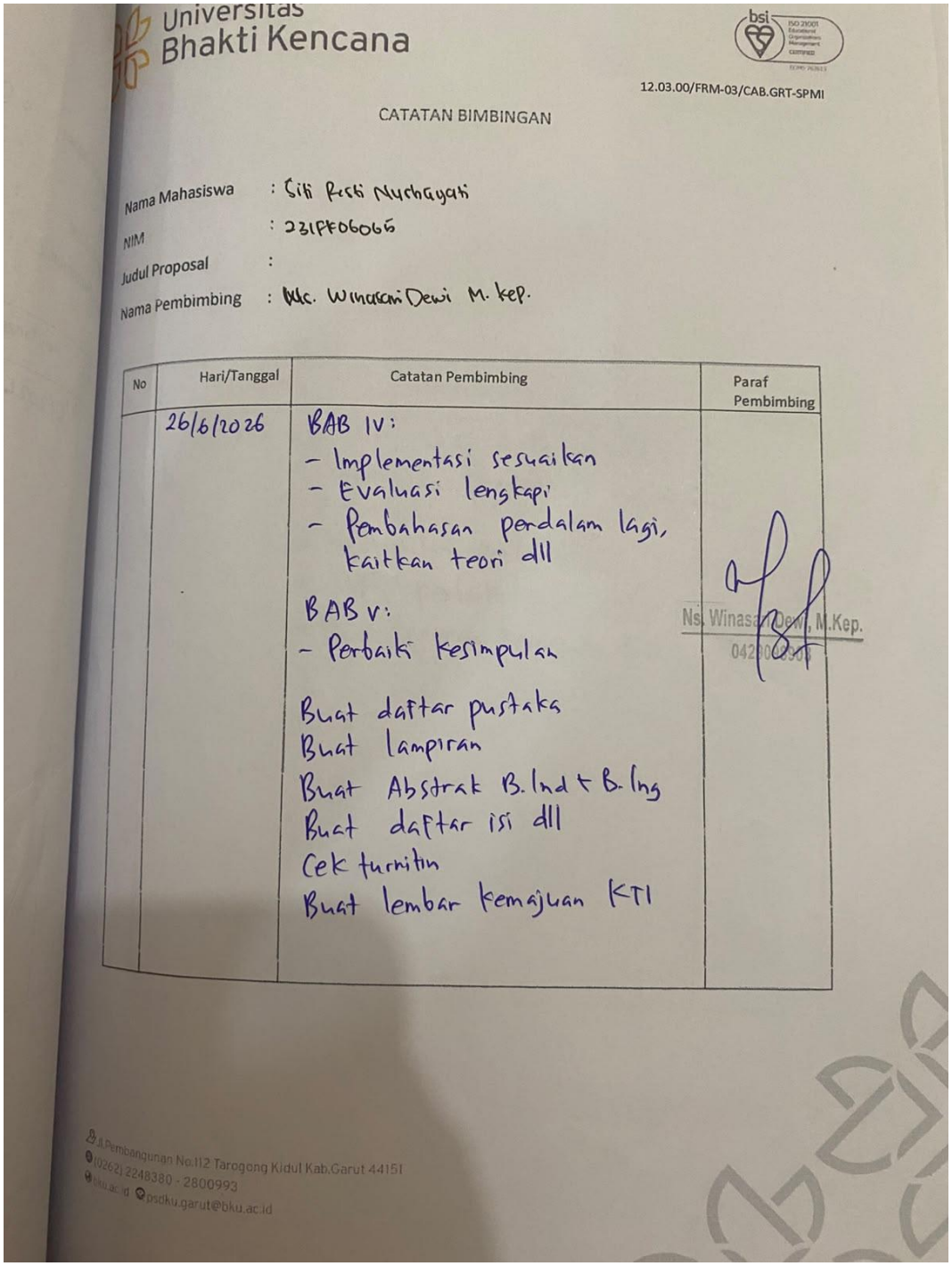
12.03.00/FRM-03/CAB.GRT-SPMI

CATATAN BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Siti Resti N
NIM : 231FF06066
Judul Proposal :
Nama Pembimbing : Ns. Winasari Dewi, M.Kep.

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
	11/6/2026	BAB IV * Hasil - Pengkajian lengkapi - PemFis lengkapi dengan data ys mengarah ke tanda & segala hipertensi - Analisa data sesuaikan - Implementasi perjelas y hasil & responnys - Evaluasi sesuaikan kembali * Buat pembahasan	Ns. Winasari Dewi, M.Kep.

Jl.Pembangunan No.112 Tarogong Kidul Kab.Garut 44151
(0262) 2248380 - 2800993
bku.ac.id psdku.garut@bku.ac.id



Universitas
Bhakti Kencana

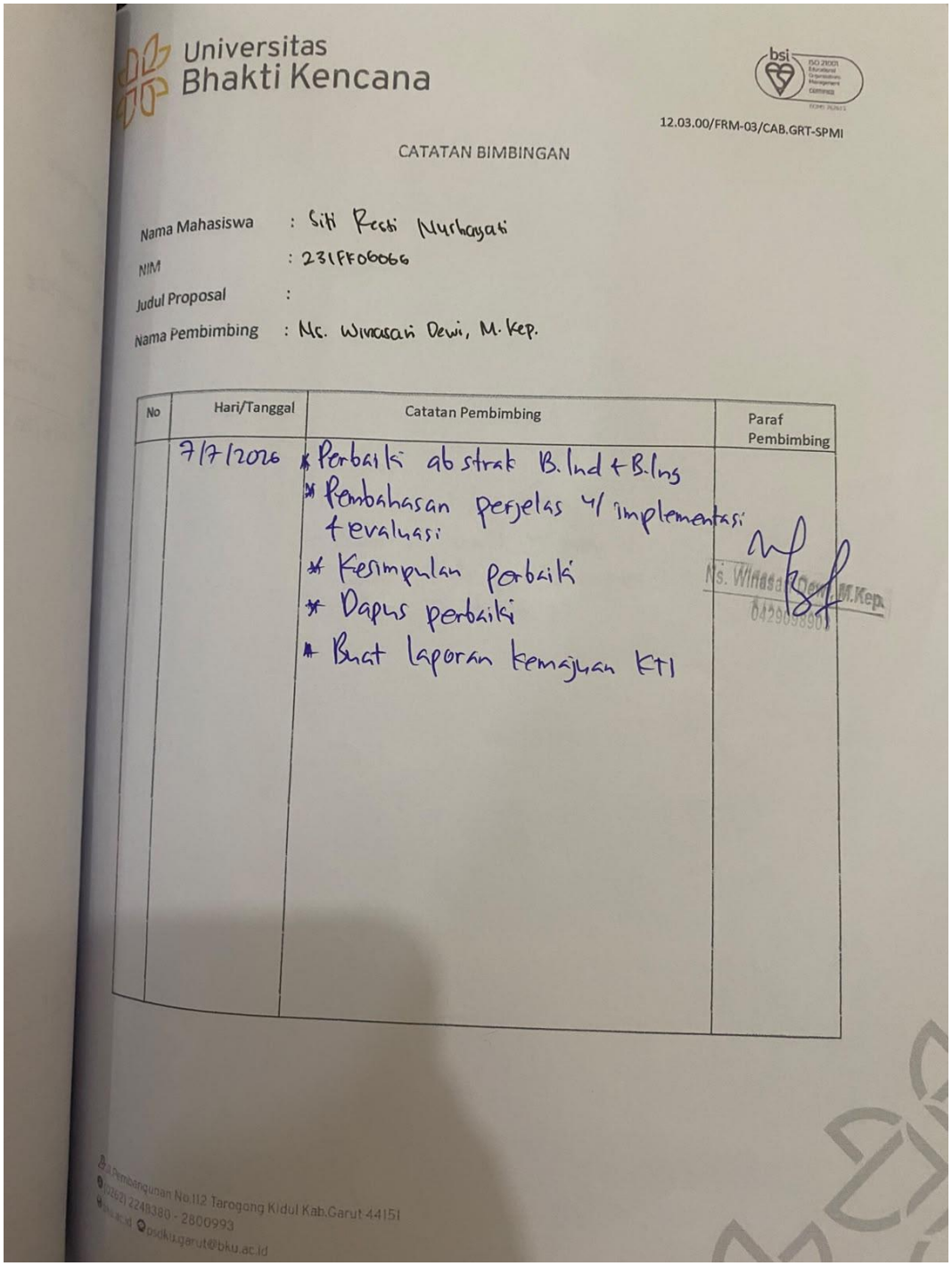
12.03.00/FRM-03/CAB.GRT-SPMI

CATATAN BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Siti Resti Nurhayati
NIM : 231FF06065
Judul Proposal :
Nama Pembimbing : Ns. Winasari Dewi M. Kep.

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
	26/6/2026	BAB IV: - Implementasi sesuaikan - Evaluasi lengkapi - Pembahasan perdalam lagi, kaitkan teori dll BAB V: - Perbaiki kesimpulan Buat daftar pustaka Buat lampiran Buat Abstrak B.Ind + B.Ing Buat daftar isi dll Cek turnitin Buat lembar kemajuan KTI	Ns. Winasari Dewi, M.Kep. 042[illegible]

Jl.Pembangunan No.112 Tarogong Kidul Kab.Garut 44151
(0262) 2248380 - 2800993
bku.ac.id psdku.garut@bku.ac.id



Universitas
Bhakti Kencana

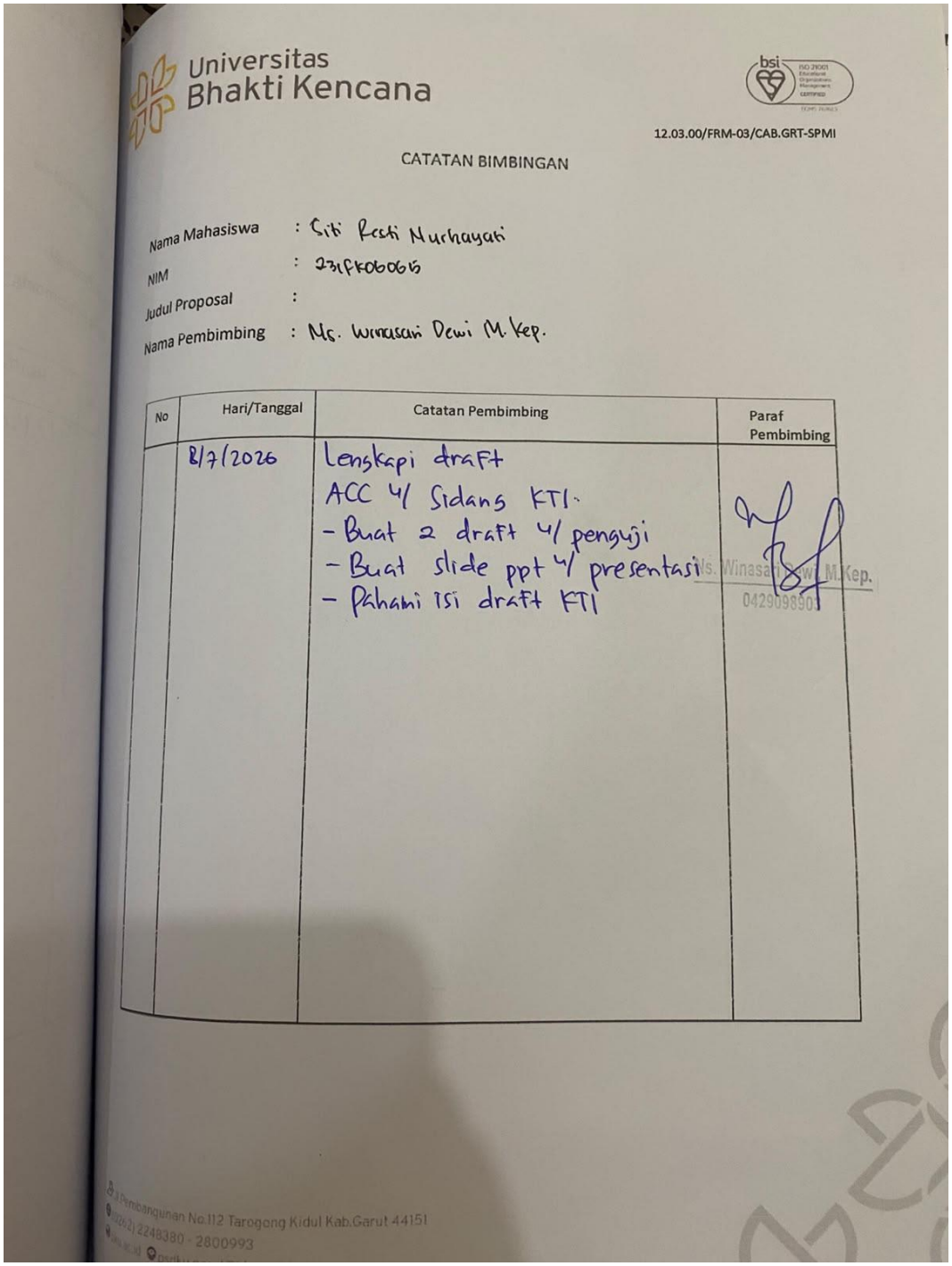
12.03.00/FRM-03/CAB.GRT-SPMI

CATATAN BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Siti Resti Nurhayati
NIM : 231FF06066
Judul Proposal :
Nama Pembimbing : Ns. Winasari Dewi, M.Kep.

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
	7/7/2026	* Perbaiki abstrak B.Ind + B.Ing * Pembahasan perjelas yl implementasi + evaluasi * Kesimpulan perbaiki * Dapus perbaiki * Buat laporan kemajuan KTI	Ns. Winasari Dewi, M.Kep. 0429059901

Jl. Pembangunan No.112 Tarogong Kidul Kab.Garut 44151
(0262) 2248380 - 2800993
psiku.garut@bku.ac.id



Universitas
Bhakti Kencana

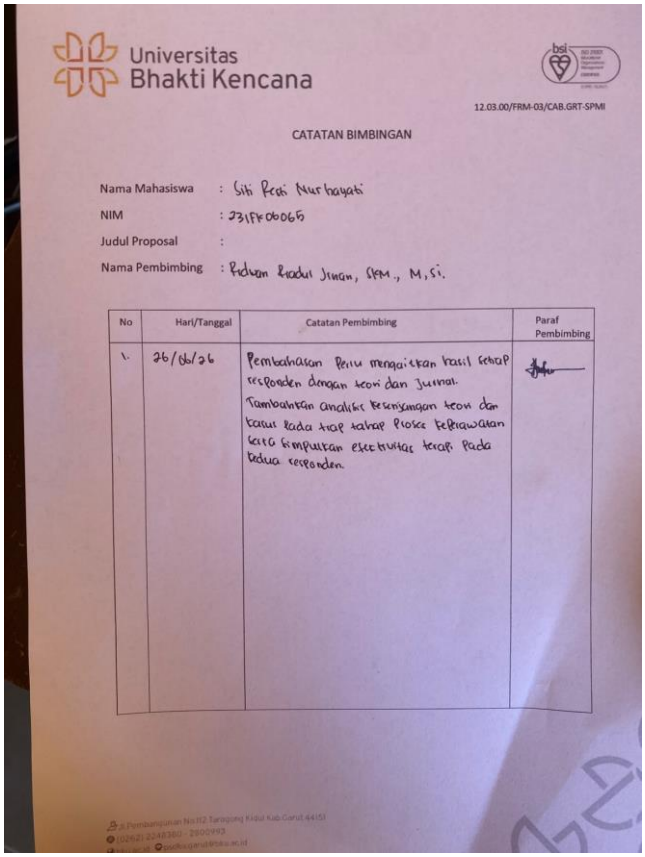
12.03.00/FRM-03/CAB.GRT-SPMI

CATATAN BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Siti Resti Nurhayati
NIM : 231FK06065
Judul Proposal :
Nama Pembimbing : Ns. Winasari Dewi M.Kep.

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
	8/7/2026	Lengkapi draft ACC u/ Sidang KTI. - Buat 2 draft u/ penguji - Buat slide ppt u/ presentasi - Pahami isi draft KTI	Ns. Winasari Dewi, M.Kep. 0429098901

Jl. Pembangunan No.112 Tarogong Kidul Kab.Garut 44151
(0262) 2248380 - 2800993



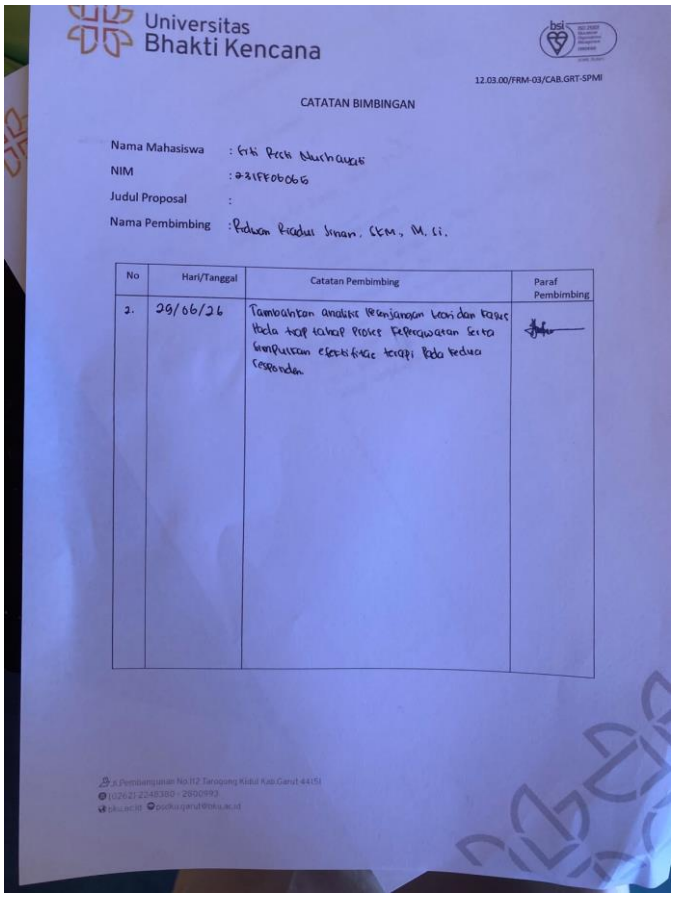
Universitas Bhakti Kencana

12.03.00/FRM-03/CAB.GRT-SPMI

CATATAN BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Siti Rodi Nurhayati
NIM : 231FF06065
Judul Proposal :
Nama Pembimbing : Ridwan Fadlul Jinan, SKM., M,Si.

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
1.	26/06/26	Pembahasan perlu mengaitkan hasil setiap responden dengan teori dan jurnal. Tambahkan analisis persamaan teori dan kasus pada tiap tahap proses keperawatan serta simpulkan efektivitas terapi pada kedua responden.	



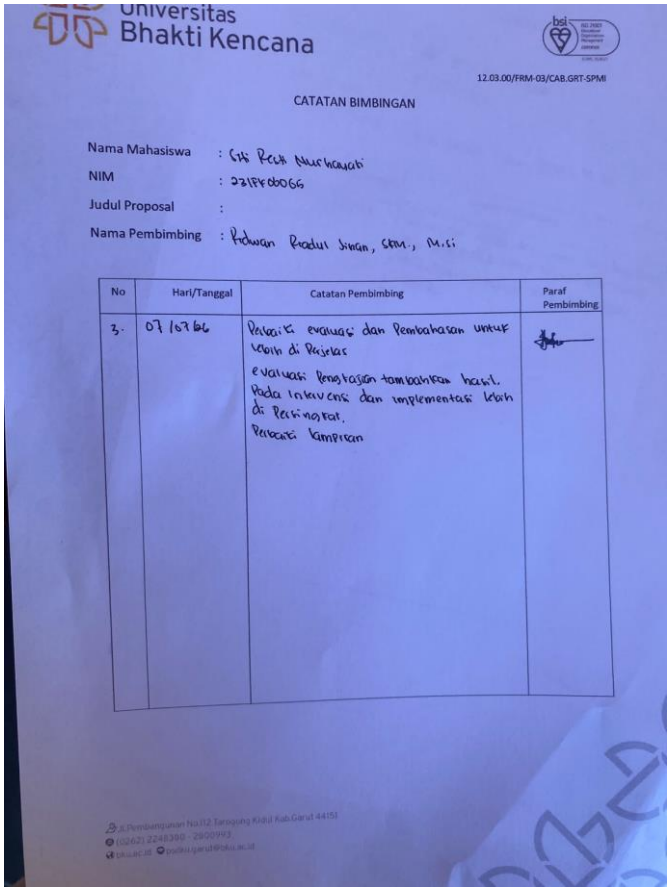
Universitas Bhakti Kencana

12.03.00/FRM-03/CAB.GRT-SPMI

CATATAN BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Siti Rodi Nurhayati
NIM : 231FF06065
Judul Proposal :
Nama Pembimbing : Ridwan Fadlul Jinan, SKM., M.Si.

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
2.	29/06/26	Tambahkan analisis persamaan teori dan kasus pada tiap tahap proses keperawatan serta simpulkan efektifitas terapi pada kedua responden	



Universitas
Bhakti Kencana

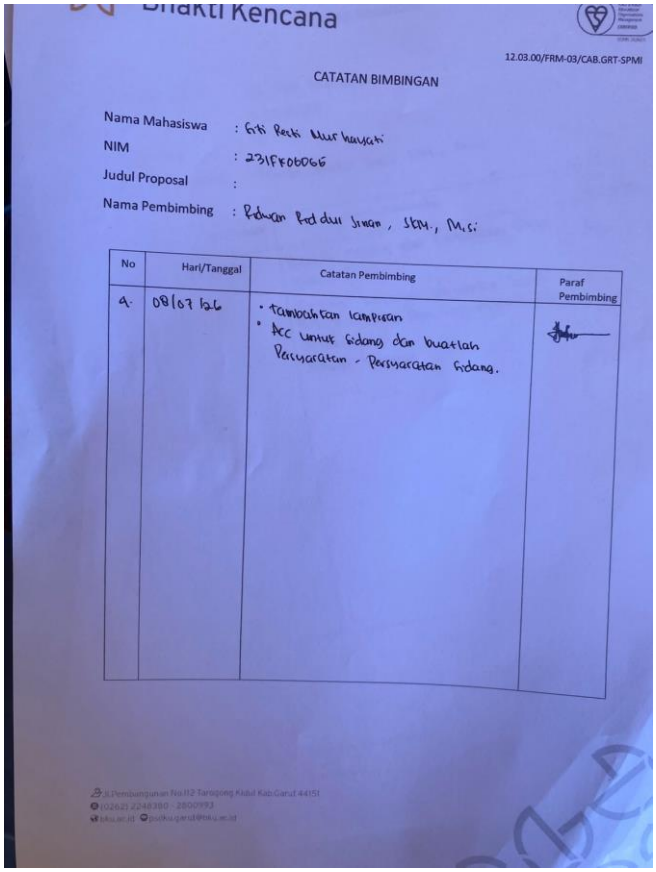
12.03.00/FRM-03/CAB.GRT-SPMI

CATATAN BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Siti Resti Nurhayati
NIM : 231FK06066
Judul Proposal :
Nama Pembimbing : Ridwan Fradul Jinan, SKM., M.Si

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
3.	07/07/26	Perbaiki evaluasi dan Pembahasan untuk lebih di Perjelas evaluasi Pengkajian tambahkan hasil. Pada Intervensi dan implementasi lebih di Persingkat. Perbaiki lampiran	

Jl. Pembangunan No.112 Tarogong Kidul Kab.Garut 44151
(0262) 2248380 - 2800993
bku.ac.id bsi@ugarut@bku.ac.id



Bhakti Kencana

12.03.00/FRM-03/CAB.GRT-SPMI

CATATAN BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Siti Resti Murhayati

NIM : 231FK06066

Judul Proposal :

Nama Pembimbing : Ridwan Rid dul Jinan, SKM., M.Si

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
4.	08/07/26	• tambahkan lampiran • Acc untuk sidang dan buatlah Persyaratan - Persyaratan sidang.	

Jl. Pembangunan No.112 Tarogong Kidul Kab.Garut 44151
(0262) 2248380 - 2800993
bku.ac.id psdku.garut@bku.ac.id

12.03.00/FRM-03/CAB.GRT-SPMI

CATATAN BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Siti Resti Nurhayati

NIM : 231FK06065

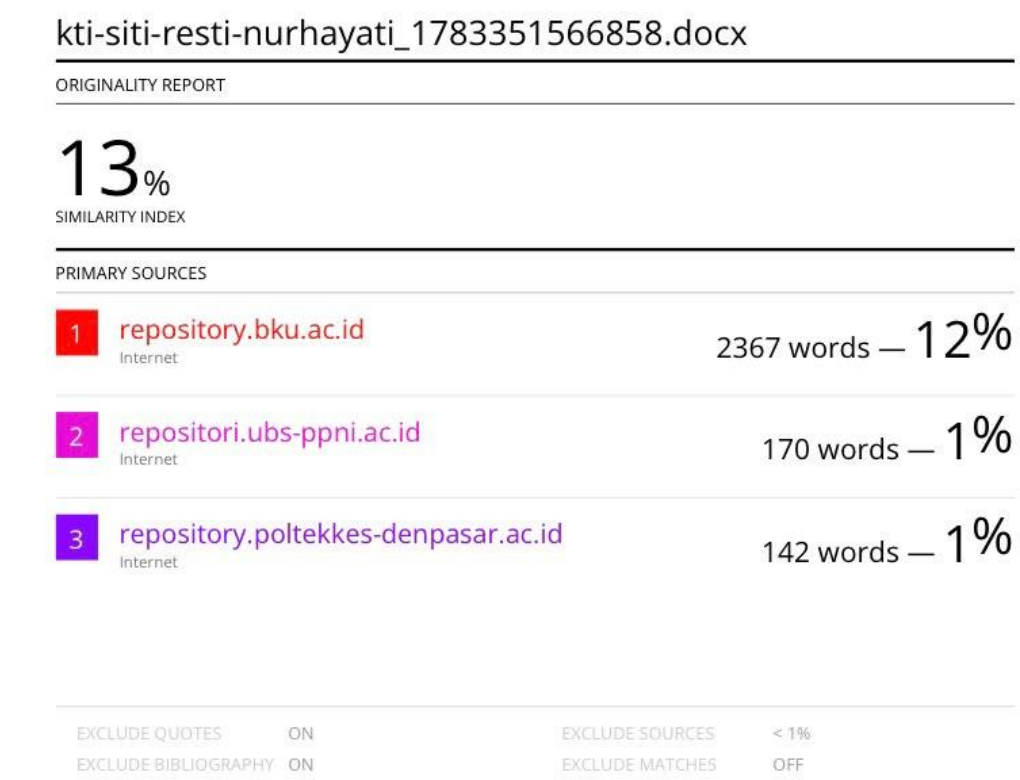
Judul Proposal :

Penerapan Terapi *Isometric Handgrip Exercise* Untuk Menurunkan Tekanan Darah Dalam Asuhan Keperawatan Lansia Dengan Masalah Hipertensi di UPTD PPSGL Satpel Griya Lansia Garut Tahun 2026

Nama Pembimbing : Ridwan Fiadul Jinan, SKM., M,Si.

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
1.	Senin, 30 Maret 2026	• Perbaiki judul: ringkas tanpa menggunakan makna • Perbaiki penulisan (typo) • Sesuaikan format/margins sesuai dengan standar pedoman dari kampus • BAB 1: perbaiki latar belakang, perbaiki uraian teori karena terlalu Panjang • Perbaiki Bahasa Bahasa ilmiah yang terlalu Panjang • Peran perawat perbaiki	
2.	Jum'at 03 April 2026	• Perbaiki kalimat-kalimat yang terlalu Panjang, perlu dipersingkat agar lebih efektif dan ilmiah • Perbaiki semua typo agar sesuai dengan EYD • Hindari redudansi, cukup dijelaskan sekali • Wajib ditambahkan subbab: rumusan masalah • Perbaiki konsep lansia • Perbaiki format table karena belum rapih • Tambahkan kerangka teori dan kerangka konsep	
3.	Rabu, 08 April 2026	• ACC BAB I, BAB II, dan BAB III • Lanjutkan untuk membuat daftar isi • Lanjutkan untuk mmbuat lampiran: lampiran surat, askep gerontic, SAP, Poster, SOP, dll.	
4.	Senin, 13 April 2026	• ACC BAB I-III • Perbaiki daftar pustaka Lanjutkan dengan membuat PPT dan KTI 2 rangkap	

Lampiran 19 Hasil Turnitin



kti-siti-resti-nurhayati_1783351566858.docx

ORIGINALITY REPORT

13%
SIMILARITY INDEX

PRIMARY SOURCES

1	repository.bku.ac.id Internet	2367 words — 12%
2	repositori.ubs-ppni.ac.id Internet	170 words — 1%
3	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet	142 words — 1%

EXCLUDE QUOTES	ON	EXCLUDE SOURCES	< 1%
EXCLUDE BIBLIOGRAPHY	ON	EXCLUDE MATCHES	OFF

Lampiran 20 Riwayat Hidup



Identitas Pribadi

Nama	: Siti Resti Nurhayati
Tempat, tanggal lahir	: Garut, 07 Mei 2005
Alamat	: Kp. Kalangsari Ds. Simpangsari Kec. Cisurupan Kab. Garut 004/02
Moto Hidup	: Meraih mimpi membutuhkan aksi bukan gengsi
Nama Orang tua	
Ayah	: Tata Abdul Fatah
Ibu	: Rita Rosita

Riwayat Pendidikan

SD	: MI Al- Jumhuriah 1 (2011-2018)
SMP/MTS	: MTS Cipari (2018-2020)
SMA/SMK	: SMK Bhakti Kencana Garut (2020-2023)
UNIVERSITAS	: Universitas Bhakti Kencana Garut (2023-2026)